الإغتراب للمكفوفين

إعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

...فى هذا الكتاب...

يعتبر التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل والسريع من أهم سمات العصر الحالي، صاحب هذا التغير التكنولوجى تغيراً موازياً في الاستجابة للاضطرابات النفسية والاجتماعية والسلوكية، ومن هذه الاضطرابات: اضطراب الاغتراب، وهو من الاضطرابات الشائعة فى هذا العصر، وهو من الإضطرابات التى تسيطر على صاحبها فتجعله يعيش غربة وسط مجتمعه الذى نشأ فيه، وفى المقابل لذلك فإن الدين يُعد ملاذاً عظيماً ومنقذاً كبيراً من المشكلات الإنفعالية والصدمات النفسية، فالدين بما يحمل من أفكار وقيم قد تكون علاجاً لكثير من المشكلات التى يقع فبها الفرد والتى قد تؤثر فى نفسيته تأثيراً كبيراً.

ومن هنا أصبحت الحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسى الدينى.

ولا ينكر أحد أهمية الإرشاد النفسى بصفة عامة، والإرشاد النفسى الدينى بصفة خاصة فى رعاية الطفل الكفيف، فالإرشاد النفسى والإرشاد النفسى الدينى أصبح جزء لايتجزأ من برامج رعاية الطفل الكفيف.

وفى هذا الفصل يقوم الباحث بعرض المفاهيم النظرية للدراسة، والتى تشمل: الإغتراب، وكف البصر، والبرنامج الإرشادى النفسى الدينى.

قائمة المحتويات

الفصل الأول

الإغتراب

تمهيد:

يعتبر التقدم العلمى والتكنولوجى الهائل والسريع من أهم سمات العصر الحالى، صاحب هذا التغير التكنولوجى تغيراً موازياً فى الإستجابة للإضطرابات النفسية والإجتماعية والسلوكية، ومن هذه الإضطرابات: إضطراب الإغتراب، وهو من الإضطرابات الشائعة فى هذا العصر، وهو من الإضطرابات التى تسيطر على صاحبها فتجعله يعيش غربة وسط مجتمعه الذى نشأ فيه، وفى المقابل لذلك فإن الدين يُعد ملاذاً عظيماً ومنقذاً كبيراً من المشكلات الإنفعالية والصدمات النفسية، فالدين بما يحمل من أفكار وقيم قد تكون علاجاً لكثير من المشكلات التى يقع فبها الفرد والتى قد تؤثر فى نفسيته تأثيراً كبيراً .

ومن هنا أصبحت الحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسى الدينى.

ولا ينكر أحد أهمية الإرشاد النفسى بصفة عامة، والإرشاد النفسى الدينى بصفة خاصة فى رعاية الطفل الكفيف، فالإرشاد النفسى والإرشاد النفسى الدينى أصبح جزء لايتجزأ من برامج رعاية الطفل الكفيف.

وفى هذا الفصل يقوم الباحث بعرض المفاهيم النظرية للدراسة، والتى تشمل: الإغتراب، وكف البصر، والبرنامج الإرشادى النفسى الدينى، وذلك على النحو التالى:

الاغتراب:

١ - مفهوم الاغتراب :

يستمد الأصل اللاتيني لكلمة الاغتراب Alination معناه من فعل Alienare بمعنى تحويل شئ ما لملكية شخص آخر، ويعتبر "هيجل" (١٨٠٧) أول من استخدم مفهوم الإغتراب واهتم به حتى تحول علي يديه إلى مصطلح فني.

(محمود رجب، ١٩٨٨: ١٠)

وقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي وضعت للاغتراب على النحو التالي:

فيري "عبد المنعم الحفني" (١٩٧٨) أن الإغتراب عن النفس أو الذات الحقيقية يحدد قدرة الفرد على الانتماء للآخرين، وهذا الإغتراب عن الآخرين يحدد قدرة الفرد على اكتشاف نفسه، أي أن الإثنان متداخلان يعتمد كل منهما على الآخر. (عبد المنعم الحنفي، ١٩٧٨: ٣٧)

ويعرفه "عبد الهادي الجوهري" (١٩٨٣) بأنه:

الحالة التي تسيطر على الفرد سيطرة تامة تجعله يحس بأنه غريب وبعيد عن بعض واقعه الاجتماعي.

(عبد الهادي الجوهري، ١٩٨٣: ٢٣)

وتعرفه "وفاء محمد فتحي" (١٩٩٦) بأنه:

شعور الفرد بالعزلة والضياع ، وعدم الإنتماء، وفقدان الثقة، والإحساس بالقلق، والعدوانية، ورفض القيم والمعايير الإجتماعية، الإغتراب عن الحياة الأسرية، والمعاناة من الضغوط النفسية.

(وفاء محمد فتحي، ١٩٩٦: ١٨)

ويعرفه "حسن الموسوي" (١٩٩٧) بأنه:

شعور الإنسان بالإنفصال عن الآخرين والعزلة عنهم، مما يجعله عاجزًا عن إرضاء حاجاته النفسية والبيولوجية، وهذا من شأنه أن يحرر حياته من المعنى، ويشعره بأن ما يريده غير واضح، مما يدفعه إلى الخروج من المعيارية الاجتماعية وعدم تقبل واقعه.

(حسن الموسوي، ١٩٩٧: ٤٢)

ويشير ريدكروس Cross(٢٠٠٢) أن الإغتراب هو:

شعور يشعر به الفرد يتضمن الإحساس بالعجز واللامعيارية والعزلة الإجتماعية.

(Cross,2002: 277)

ويري "صبحي الكفوري" (٢٠٠٢) أن الإغتراب هو:

"انفصال الفرد عن ذاته، وعن المجتمع الذي يعيش فيه، ويصاحب بزملة أعراض هي:

- العزلة الإجتماعية. - العجز. - اللامعنى. - اللامعيارية. - التشيؤ.

(صبحي الكفوري،٢٠٠٢: ٤٩)

ويشير ديمين Dimen(٢٠٠٣) الي أن الإغتراب هو :

شعور بالإنفصال، ومن أهم أعراضه:

- الفساد الأخلاقي - الشعور بالخجل - إثارة النفس الجسمانية

(Dimen. 2002, 93)

ويرى "شادي محمد السيد أبو السعود" (٢٠٠٤): أن الإغتراب النفسي هو: "المحصلة النهائية للإغتراب في أي شكل من أشكاله، فالإغتراب النفسي لا ينفصل عن الإغتراب الديني أو السياسي أو الإقتصادي؛ لأن شخصية الإنسان وحدة متكاملة في جوانبها البيولوجية والنفسية والإجتماعية، كما هو وحدة مع العالم الذي يعيش فيه الإنسان.

(شادي محمد السيد أبو السعود، ٢٠٠٤: ٤٥)

التعريف الإجرائي للإغتراب:

يعرف الإغتراب إجرائيًا في هذا البحث بزملة الأبعاد الخمسة التي يثبتها الإختبار المستخدم والدرجة العالية على هذه الأبعاد، أي الدرجة الكلية، ومن هذه الأبعاد:

١ - العزلة الإجتماعية:

يشـــعر الفرد بعدم وجود علاقة إيجابية بينه وبين الآخرين، أو افتقاد العلاقات الإجتماعية في نطاق مجتمعه والشعور بالوحدة وضعف الإنتماء للمجتمع وضعف الشعور بالهوية والتواصل مع ثقافة المجتمع.

٢ – العجز:

يعنى الشـــعور بالعجز أن المرء لا يســـتطيع في المواقف الاجتماعية التي يواجهها، ولا يســـتطيع تقرير مصــيره، أو التأثير في مجرى الأحداث، أو صــنع القرارات المهمة التي تختص بحياته ومصــيره، والعجز عن تحقيق ذاته، ولا يستطيع التحكم أو التأثير أو التغيير فيما حوله.

٣ - السلبية:

تعنى الســلبية نظرة الفرد إلى الذات والعالم والمســتقبل نظرة ســلبية بطريقة تلقائية فتســتبعد منها التقييمات الإيجابية في الأبعاد الثلاثة الســـابقة وتشـــويه المواقف والأحداث والنظرة غير الســـارة والتوقع الســـلبي المستقبلي.

٤ - اللامعنى:

وتعنى شــعور الفرد بأن حياته بدون هدف واضــح، وإن وجدت الأهداف لا يســتطيع تحقيقها في حياة الفرد الأسرية أو العلمية أو المهنية لهويته وغيره وتشويهه.

٥ - الرفض:

ويعنى إحســـاس الفرد بالســـخط والإحباط والتمرد على القيم الســـائدة والتقاليد والأهداف المحددة من قبل الآخرين والمجتمع مع وجود رغبة في تبديد ما يحيط به.

وتمثل الدرجة الكلية للمقياس مجموعة من الدرجات على الأبعاد الخمســة الســابقة، والدرجة المرتفعة تعنى زيادة مستوى الاغتراب، والدرجة المنخفضة تعنى انخفاض مستوى الشعور بالاغتراب.

(آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٤ : ٨)

ويتضح أن مفهوم الإغتراب يتميز بالشمول والموسوعية، حيث يتسع ليشمل عوامل وأبعاد نفسية واجتماعية وسياسية واقتصادية ودينية، كما أن الإغتراب النفسى هو المحصلة النهائية للإغتراب فى أى شكل من أشكالة.

٢ - الأبعاد المكونة للإغتراب:

يتبين من خلال العرض السابق لمصطلح الإغتراب ومراحل تطوره مدي ثراء محتواه وأنه يعد من الظواهر متعددة الأبعاد، وقد حاولت العديد من الدراسات الكشف عن تلك الأبعادالمكونة له، وتوصلت غالبية هذه الدراسات إلي أن هناك بعدين أساسين للإغتراب هما:

الإغتراب الذاتي - الإغتراب الإجتماعي:

وإن إختلفت مسميات هذين البعدين من دراسة لأخري

فتشير دراسة أحمد خيري حافظ (١٩٨١) إلي ثمانية أبعاد للإغتراب، كما يميز بين نوعين للإغتراب، أحدهما: السالب، والذي يتمثل في فقدان المعني ومركزية الذات واللامبالاه والإنعزال الإجتماعي، وتمثل الوجه السالب للإغتراب.

أما الأبعاد الأربعةالأخري فتمثل الوجه الموجب للإغتراب وتتمثل في: عدم الإنتماء والعدوانية والقلق والسخط.

(أحمد خيري حافظ،١٩٨١ : ١١٤)

ويري عادل الأشول (١٩٨٥)أن الإغتراب الذاتي يتضمن الشعور بالإنفصال النسبي عن الذات، والشعور بالعجز واللامعيارية واللامعني والتمرد، بينما يتضمن الإغتراب الإجتماعي:

- العزلة الإجتماعية - شعور الفرد بالوحدة - وعدم الإحساس بالإنتماء الإجتماعي

وقد أشار إريكسون إلي أن الإغتراب يمكن تحديده في أمرين هما :

إفتقاد المعني، والأنومي، ويري أنهما ربما يكونان سببا ونتيجة للإغتراب، وأن القهر والكبت يحدثان نتيجة لعدم إكتشاف الفرد لهويته، وأن هذا النوع من الإغتراب الناتج عن عدم تعيين هوية الفرد، وتأتي نتيجة الأزمات التي تعترض مراحل النمو المختلفة، وتؤدي إلي زملة أعراض تتمثل في السخط والقلق والإحساس بالذنب والخزي.

(عادل عز الدين الأشول وآخرون،١٩٨٥ :٥٦)

كما يضع محمد إبراهيم عيد ستة أبعاد للإغتراب تتمثل في :

- العزلة الإجتماعية - والتشيؤ - واللامعيارية - والعجز - واللامعني - والتمرد

(محمد إبراهيم عيد،١٩٨٧ : ١٩)

ويري محمود رجب (١٩٩٣) أن الإغتراب الإجتماعي يتضمن البعد أو الإنفصال عن الأخرين كما يتضمن الإغتراب الذاتي مجموعة مشاعر نفسية كالخوف والقلق أو الحنين .

(محمود رجب، ١٩٩٣ : ٤٣)

كما يشير السيد شتا (١٩٩٣)إلي الأبعاد الأساسية للإغتراب عند هيجل والتي تتمثل في بعدين أساسيين: هما

- الضرورة necessity - والحرية freedom

علي إعتبار أنهما يكونان معا ما يمكن تسميته بالحركة الجدلية للإغتراب.

(السيد شتا، ١٩٩٣ : ٣٨)

ويري عرفات زيدان خليل(١٩٩٢) أن ظاهرة الإغتراب قديمة قدم الإنسان، وأن الإنسان لا يمكن أن يعيش بدون أن يشعر بالإغتراب، وقد حدد مظاهر الإغتراب من خلال تقسيمه إلي قسمين :

أ - الإغتراب الذاتي self alienation ويتضمن المظاهر التالية :

- العجز - التمركز حول الذات - اللامعني -التشاؤم - الرفض

ب - الإغتراب الإجتماعي social alienation ويتضمن المظاهر التالية :

- العزلة الإجتماعية - عدم الإنتماء للإسرة - عدم الإنتماء للمدرسة

- عدم الإنتماء للمؤسسة - عدم التقبل الإجتماعي .

(عرفات زيدان خليل، ١٩٩٢ : ٤٥)

وتري سحر عبدالغني عبود(١٩٩٦) أن الإغتراب ليس ظاهرة أحادية البعد، وإنما هو ظاهرة متعددة الأبعاد، وأن هناك عددا من العوامل يمكن تفسير الإغتراب في ضوئها، حيث ينظر البعض إلي الإغتراب بوصفه زملة أعراض تنتج عن التفاعل بين الذات والمجتمع، فالإغتراب عن الذات يؤدي إلي الإغتراب عن المجتمع، والإغتراب عن المجتمع يؤدي إلي إغتراب الذات، وما يصاحبه من زملة أعراض.

وقد حددت ستة أبعاد لدراسة ظاهرة الإغتراب وهي :

- التمرد - التشاؤم - العجز - العزلة - اللامعيارية - اللامعني

(سحر عبد الغني عبود، ١٩٩٦ : ٢٨)

ويري بهجات محمد زامل (٢٠٠٣) أنه لايمكن الفصل بين الجانب الذاتي للإنسان والجانب الإجتماعي، فكلا الجانبين متداخلين، ووفقا للإتجاه النفسي والإجتماعي، فإن هناك تفاعلا بين الجوانب النفسية والجوانب الإجتماعية للموقف الذي يواجه الفرد، ولذلك فإن إغتراب الذات يؤدي الإغتراب الإجتماعي، والإغتراب الإجتماعي يؤدي إلي إغتراب الذات، ثم وضع عدد من الأبعاد المكونة للإغتراب في ضوء السيكولوجية الخاصة للمكفوفين تمثلت فيما يلي :

- العزلة الإجتماعية - العجز - اللامعني - اللامعيارية

- التمركز حول الذات - التشاؤم - التمرد - الرفض

(بهجات محمد زامل، ٢٠٠٣ : ٤٥)

كما تشير آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٤) إلي خمسة أبعاد تمثل زملة مظاهر للإغتراب وهي :

- العزلة الإجتماعية - العجز - السلبية - اللامعني - الرفض

(آمال عبد السميع باظه،٢٠٠٤ : ٨-١٠)

ويري صبحي الكفوري أن ثمة أبعاد خمسة تمثل الإغتراب وهي :

- العزلة الإجتماعية - العجز - اللامعني - اللامعيارية - التشيؤ - التمرد

(صبحي الكفوري وآخرون، ٢٠٠٦: ٢٣٩)

ويتضح من خلال ما سبق أن مصطلح الإغتراب قد استُخدم لوصف الكثير من الإضطرابات النفسية الإجتماعية ، وإن إختلفت وجهات نظر العلماء والباحثين في وصف هذه الإضطرابات، والتي تشمل أبعاد كثيرة ومتنوعة كحالات القلق والسخط وفقدان المعني ومركزية الذات واللامبالاه والإنعزال الإجتماعي والشعور بالعجز واللامعيارية واللامعني والرفض والسلبية والتشيؤ ....إلي آخر هذه الأبعاد المكونة للإغتراب والتي تؤدي إلي رفض المعايير الإجتماعية والإلتصاق بالذات ، فيشعر الإنسان كما لوكانت نفسه غريبة عنه.

وقد حدد الباحث خمسة أبعاد لدراسة ظاهرة الإغتراب لدي المكفوفين المراهقين، وذلك في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة للإغتراب، وهذه الأبعاد تتمثل في :

- العزلة الإجتماعية - العجز - السلبية - اللامعني - الرفض

ويرجع إختيار الباحث لهذه الأبعاد الخمسة، لطبيعة مرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات، حيث أكدت نتائج الدراسات والأبحاث السابقة أن مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو تعرضا للصراعات والإنحرافات والتغيرات السريعة والمفاجئة.

٣ - النظريات المفسرة للإغتراب:

تنوعت وتعددت إستخدامات مصطلح الإغتراب فى التراث اللغوى والفكرى والنفسى والإجتماعى والدينى والفلسفى، ويأتي هذا التنوع كنتيجة لتنوع الإتجاهات والإنتماءات الفكرية التى تناولت مفهوم الإغتراب.

وفيما يلى يعرض الباحث لأهم النظريات المفسرة للإغتراب كمفهوم وظاهرة :

أ - الإغتراب من المنظور الإجتماعى :

ويعنى الإنفصال من جانب أو آخر من جوانب الحياة الإجتماعية أو الثقافية للمجتمع الذى يعيش فيه الفرد، ويستخدم هذا المصطلح فيما يتعلق بتكوين الثقافات المضادة والصراع القيمى ، ولما يحدثه التغير الإجتماعى والثقافى السريع من إنفصال عن القيم الثقافية للمجتمع، كما يتضمن تبنى الفرد لأفكار ومعتقدات مختلفة عن الواقع الثقافى الذى ينتمى اليه الفرد متضمنا قيم المجتمع، والمعايير السلوكية، فيجد الفرد نفسه وله معاييره الخاصة وله نظامه المعيارى.

(أمان أحمد محمود، ١٩٩٤ : ٧٥)

ويشير صبحى الكفورى (٢٠٠٦)إلى أن الإغتراب من المنظور الإجتماعى يتكون من :

- نسـق فكرى مجرد مثالى، ونسـق فكرى آخر يصـف الإنسـان الواقعى التاريخى، وأن الإغتراب ظاهرة إجتماعية ونجده عند ماركس ودور كايم وميرتون، وهذا النسق الإخير هوالذى يعنينا وسيتم تناوله بشئ من التفصيل :

١- كارل ماركس Karl Marx:

إستعمل ماركس هذ الإصطلاح فى نظريته الإقتصادية والإجتماعية بعدما حور معناه الأصلى، أى المعنى الذى وضعه هيجل فى فلسفته المثالية التى تؤكد أهمية الدولة والملك بالنسبة للواقع الإجتماعى.

(صبحى الكفورى، ٢٠٠٦: ٢٤٢)

ويرى ماركس أن الإنسان كائن إجتماعى كما هو كائن فردى، ويذهب إلى القول بأن الحياة لا تكون إنسانية حقا إذا تميزت بالنشاط الإجتماعى فحسب، وانما تكون كذلك برفقة الآخرين، فالحياة الإنسانية فى جوهرها حياة إجتماعية.

(شاخت Schact،١٩٩٥ :١٠٣)

وقدتأثر ماركس بفكرة الإغتراب عند هيجل، فرفض تفسـيرات هيجل المجردة والمثالية لأنها إهتمت بالتركيبات العقلية المجردة على حسـاب الإنسـان الواقعى التاريخى، ومن ثم نظر ماركس إلى الإغتراب بوصفه ظاهرة إجتماعية، وإلى الإنسان بوصفه كائنا إجتماعيا تاريخيا، والى طبيعته الإنسانية بوصفها محصلة للعلاقات الإجتماعية، كما ميز بين أربعة أنواع من الإغتراب :

- إغتراب الإنسان عن ناتج عمله - إغترابه عن عمله - إغترابه عن ذاته - إغترابه عن الآخرين .

(صبحى الكفورى وآخرون، ٢٠٠٦ : ٢٤٢)

وقد صاغ ماركس نظريته فى مؤلفه (مخطوطات ١٨٤٤) حيث إنصب إهتمامه حول تحليل الظروف التى يترتب عليها إغتراب الإنسـان والطبيعة فى المجتمع، ولقد كان إسـتخدام ماركس لمفهوم الإغتراب معنى مزدوج، أولهما : لجوانب تخرج الذات، فالإنتاج يظل موضوعا مستقلا عن ذات المرء.

كما يتضمن المعنى الثانى للإغتراب : إنفصال ذات المرء عن الآخر، وذلك يعنى بصفة عامة أن إنفصال العامل عن العمل وناتج العمل يتم من خلال خضـوعه وفقدان الحرية فى ظروف العلاقات الإجتماعية فى النسق الرأسمالى، ويرجع ماركس حالات الإغتراب تلك إلى أن كل إستعباد للإنسان متضمن فى علاقة العامل بالإنتاج، ولأن كل علاقات العبودية ماهى إلا نتائج لهذه العلاقة.

(بهجات محمد زامل، ٢٠٠٣ : ٥١)

٢ ـ أميل دور كايم :

يشير حسن حماد (١٩٩٥) إلى أن مصطلح الأنومى Anomie يرتبط بإسم أميل دور كايم، وهو مصطلح يرادف كلمة اللامعيارية normlessnes أى فقدان المعايير الإجتماعية التى تحكم سلوك الأفراد وتربط بين الفعل الإنسانى وغاياته المختلفة.

ويذكر أن دور كايم يرى أن سعادة الإنسان لا تتحقق إلا من خلال التوازن بين حاجات الإنسان ووسائل إشباعها، والإنسان فى هذا الصدد يختلف عن الحيوان، حيث أن التوازن عند الحيوان يتم بطريقة ميكانيكية وتلقائية، إذ بمجرد أن يمتلئ جوفه بالطعام، يعود إليه الإحساس بالراحة والتناغم مع الطبيعة، والأمر يختلف بالنسبة للإنسان لأن معظم حاجاته لاتعتمد على الجسد فقط، بالإضافة إلى أن إحتياجاته لا محدودة وتطلعاته لا نهائية، وإستمرار رغبتة فى الحياة وفى الفعل والحركة والنشاط مشروط بإحساسه أن أفعاله ليست عبثا، وأنه يتحرك تجاه هدف واضح ومحدد، وفقدان المعايير من شأنه أن يؤدي إلى التوازن المشار إليه، وبالتالى يزعزع ثقة الفرد فى جدوى عمله، ويدفع به إلى هاوية البؤس والشقاء.

(حسن حماد، ١٩٩٥ : ٢٩-٣٠)

ويرى صبحى الكفورى (٢٠٠٦) أن الإغتراب عند دور كايم جاء فى شكل ما أسماه بالأنومى، حيث يتناقض المجتمع مع نفسه وتتصارع قيمه، ومن ثم يتناقض الفرد مع مجتمعه ، فينفصل عن قيم المجتمع الأساسية ويعيش حياته دون أن يتقيد بالقيم الأخلاقية، فتنهار معنوياته وينجرف نحو الزيف والشكلية، ويتفق ميرتون مع دور كايم فى تناول الإغتراب بمفهوم ضمنى، هو الأنومى واللامعيارية، أى رفض القيم والمعايير السائدة فى المجتمع.

(صبحى الكفورى وآخرون، ٢٠٠٦ :٣٤٣)

ب - الإغتراب من المنظور النفسى :

يتصل الأصل النفسى للإغتراب بطريق مباشر أوغير مباشر بمدرسة التحليل النفسى :

١ ـ سيجموند فرويد :

يشير محمود فتحى عكاشة إلى أن فرويد يرى أن العوامل البيولوجية تمثل دورا هاما فى تطور الشخصية ، حيث إن الإنسان من وجهة نظره مدفوع فى سلوكه بمجموعة من الدوافع، بعضها شعورى والاخر لاشعورى، إلا أنه يعطى العوامل اللاشعورية أهمية كبرى فى توجيه السلوك، ويرى أن الإنسان مدفوع أكثر بهذه الدوافع ويحاول إشباعها.

(محمود فتحى عكاشة، وآخرون، ٢٠٠٣ :١٦٦)

كما يشير محمد عاطف غيث إلى أن فرويد قد أوضح أن الإغتراب ينتج أساساً عن حاجات الحضارة ومتطلباتها، كما كان مقتنعاً بأن متطلبات البناء الإجتماعى تناقض جوهر الذات، الذى يزداد خطورة نتيجة لوطأة الوجود الطبقى المسيطر.

٢ ـ أريك فروم :

يقصد فروم (١٩٦٩) بالإغتراب : إنفصال الإنسان عن وجوده الإنسانى وبعده عن الإتصال المباشر بالأشياء والحوادث، مما يشعر الشخص بأنه غريب فى هذا العالم، بل غريب عن نفسه لا يشعر أنه مركز العالم، أو متحكم فيه، فقد أصبحت أعماله ـ وما يترتب عليها ـ منفصلة عنه، متسيدة عليه، متحكمة فيه، وعليه أن يطيعها.

ويشـير شـاخت Schact(١٩٩٥) إلى أن فروم غالبا ما يتحدث عن الإغتراب كما لوكان ظاهرة واحدة، إلا أنه يســتخدم هذا الإصــطلاح بطرق يبلغ من تعددها حد أنه يصــعب تصــور ما الذى يمكن أن تكونه هذه الظاهرة، فهو يستخدمه ليصف علاقات معينة محتملة بين الشخص ونفسه، وبينه وبين الآخرين : الطبيعة، عمله، والأشياء، ويشير بصور مختلفة إلى الإغتراب بإعتباره : علاقة، ونمطا للتجربة، وإخفاقا فى تحقيق نمط معين للتجربة.

(شاخت Schact، ١٩٩٥ : ١٢٩)

ويصــف فروم الشــخص المغترب بأنه : شــخص تقوده قوى منفصــلة عن ذاته تجعله يحيا فى وهم أن فى مقدوره أن يفعل ما يريد، لأنه يفتقر إلى معرفة نفســه، ولا يشـعر بذاته كهوية فريدة من نوعها لا تتكرر ولا ينبثق إحساسه بذاته من نشاطه كفرد يحب ويفكر ويشعر، كما أنه لا يحيا حياته بإعتباره الخالق لأفعاله، بل بإعتباره شيئا ناقصا غير مكتف بذاته بل معتمدا على قوى خارج نفسه.

ويرجع أســباب الإغتراب إلى طبيعة المجتمع الحديث وســيطرة الآلة، وهيمنة التكنولوجيا الحديثة على الإنسان، وسيطرة السلطة، وهيمنة القيم والإتجاهات والأيدلوجيات التسلطية، فحيث تكون التسلطية وعشق القوة والحض على العدوان يكون إغتراب الإنسان.

(محمد إبراهيم عيد، ١٩٨٧ : ٣٠-٣١)

ويلخص بركات حمزة (١٩٩٣) رأى فروم، حيث يرى أن الإنســان يعتبر وحيدا ومرتبطا فى نفس الوقت، إنه وحيد بما أنه كيان متفرد، ولا يتطابق مع أى فرد آخر واعٍ بذاته بوصفها كيانا منفصلا، ويجب أن يكون وحيدا عندما يتخذ قرارا أو يصــدر حكما إعتمادا على ســلطان عقله فقط، ومع هذا فهو لا يتحمل أن يكون وحيدا وأن يكون غير مرتبط بالمحيطين به، وتعتمد سعادته على التضامن الذى يشعر به تجاه المحيطين به، وتجاه الأجيال فى الماضى والمستقبل.

(بركات حمزة، ١٩٩٣ : ٣٩)

٣ - كارين هورنى :

ترى هورنى أن الإغتراب يكمن فى التعبير عما يعانيه الإنســان من إنفصــال عن ذاته، فالإغتراب عند هورنى هو : فقدان الشعور بالوجود الفعال، وبقوة التصميم فى الحياة الخاصة، ومن ثم يفقد الفرد الإحساس بذاته بإعتباره كلا عضويا، ويصاحب هذا الشعور بالإنفصال زملة أعراض نفسية تتمثل فى : الإحساس بإختلال الشخصية، والخزى، وكراهية الذات وإحتقارها، لتصبح علاقة الفرد بنفسه علاقة غير شخصية، حيث يتحدث عن نفسه كما لو كانت موجودا آخر منفصلا وغريبا عنه.

وتميز هورنى بين نمطين للذات هما : - الذات الفعلية - والذات الحقيقية، حيث ترى أن الذات الفعلية: إصطلاح جامع لكل ما يمثله شخص ما فى وقت محدد، والذات الحقيقية: هى القوة الأصلية التى تسعى الى النمو الفردى والتحقق، والتى يمكننا معها أن نحقق من جديد التطابق، حينما نتحرر من القيود المعوقة التى يفرضها العصاب.

(شاخت Schact، ١٩٩٥ : ١٤٨)

٤-دراسات تناولت الشعور بالإغتراب لدى المكفوفين:

دراســـة "ميرفت منير النونو (١٩٩٠) بعنوان: "التنشـــئة الاجتماعيـة للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"

هدفت الدراســة إلى : إلقاء الضــوء على أبعاد التنشــئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بنضــجهم الاجتماعي في المرحلة الإبتدائية.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- يوجد ارتباط سالب دال بين كل من: الرفض، والتشدد، والقسوة، الاستقلال، والإهمال، وعدم الاتساق في المعاملة الوالدية، وبين النضج الاجتماعي والمقاييس الفرعية للنضج أيضًا .

٢- يوجد ارتباط ســالب دال بين كل من التبعية والتحكم وعدم الاتســاق في المعاملة الوالدية وبين النضج الاجتماعي لدى الإناث الكفيفات.

٣- يوجد ارتباط موجب دال بين التسامح والنضج الاجتماعي لدى الإناث الكفيفات.

دراسة "محمود محمد هليل" (١٩٩١):

عنوان الدراسة: "بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بجوانب الرضا عن الحياة لدى المكفوفين"

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على علاقة بعض المتغيرات النفسية بالرضا عن الحياة.

أسفرت نتائج الدراسة عن:

١- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصـــائيًا بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء الاكفاء واتجاهات الآخرين نحو الأكفاء، وبين متغير الرضا عن الحياة لدى الأكفاء.

٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط الخارجية والرضا عن الحياة لدى الأكفاء.

٣- تختلف درجة الأهمية بالنسـبة لمتغيرات الدراســة في إمكانية التنبؤ بتحقيق الرضــى عن الحياة باختلاف الجنس.

٤- لا يوجد تأثير دال إحصـــائيًا للتفاعل بين متغيرات الدراســـة على الرضــا عن الحياة لدى المكفوفين.

٥- تتنبأ متغيرات الدراسة – كل على حدة- تنبؤ دالا بمتغير الرضا عن الحياة لدى المكفوفين.

دراسة "عرفات زيدان" (١٩٩٢):

عنوان الدراســة: "العلاقة بين ممارســة العلاج النفســي في خدمة الفرد والتخفيف من الشـعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف".

هدفت الدراســة إلى الكشف عن دور العلاج النفسى لخدمة الفرد، وعلاقته بالتخفيف من الشـعور بالإغتراب.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

١- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصـــائية بين ممارســة العلاج الاجتماعي النفســي في خدمة الفرد، وبين التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف.

٢- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد، وبين التخفيف في كل بعد من أبعاد الاغتراب ، والمتمثلة في: (الشــعور باللامعنى- الشـــعور بالتشــاؤم- الشــعور بالرفض والتمركز حول الذات- الشــعور بعدم التقبل)، وغيرها من مظاهر الاغتراب.

دراسة رشاد على عبد العزيز موسى (١٩٩٤)

عنوان الدراسة : الأعصبة النفسية للمعاق بصرياً

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١ – أن المعوقين بصرياً أكثر قلقاً وشعوراً بالرهاب والوسواس القهرى والأعراض السيكوسوماتية والهيستريا والإكتئاب.

٢ – أن الإناث أكثر قلقاً وشعوراً بالرهاب والوسواس القهرى والأعراض السيكوسوماتية والهيستريا والإكتئاب من باقى المجموعات.

٣ – أن الأعصبة النفسية التى يعانى منها المعوق عامة والكفيف خاصة، ربما تعزى إلى الوالدين.

دراسة "تروستير وبرامبرنج "Trost& Brambring (١٩٩٤) :

عنوان الدراسة: "اللعب السلوكي وأدوات اللعب لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين في مرحلة ما قبل المدرسة."

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- أن الأطفال المبصرين يشاركون في الألعاب بشكل واضح وفعال، وخاصة الألعاب ذات المستوى المعقد أو المركب.

٢- أن الأطفال المكفوفين كانوا أقل تفاعلا بشكل واضح في المشاركة مع أقرانهم المبصرين.

٣- أن الأطفال تميزوا في الألعاب والأدوات ذات الطابع اللمسي والسمعي.

دراسة "حنان محمد شرشر" (١٩٩٥):

عنوان الدراسة: "التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي"

هدفت الدراسة إلى بيان علاقة التنشئة الإجتماعية للمكفوفات بالتوافق الشخصى والإجتماعى.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلميذات الكفيفات والتلميذات المبصرات في أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الكفيفات الأكبر سنًا، وذلك بالنسبة لبعد الاعتماد على النفس كأحد أبعاد التوافق الشخصي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الكفيفات، على بعد التحرر من الميل للانفراد كأحد أبعاد التوافق الشخصي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الكفيفات، على بعد التحرر من الميول المضادة للمجتمع كأحد أبعاد التوافق الاجتماعي.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لعامل الإعاقة لصالح مجموعة الكفيفات الأكبر سنًا، وذلك لدى الأب على بعدي: التتبعية والاتساق في المعاملة.

دراسة "أيمن على محمد" (١٩٩٦):

عنوان الدراسة : "العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف".

تهدف الدراسة إلى : تحديد العلاقة بين ممارسة الخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف، والتعرف على أنسب الأساليب التي تناسب كل حالة من حالات عينة الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى:

- ثبوت فاعلية الأساليب العلاجية التي استخدمها الباحث وفقًا لمقتضيات الموقف مع كل حالة بما يناسبها من مهن الخدمة الاجتماعية في تحسين التوافق الشخصي للطفل الكفيف، حيث كانت الفروق بين القياس القبلي والبعدي لكل من التوافق الشخصي ذات دلالة معنوية.

دراسة "جين والش Walsh" (١٩٩٦)

عنوان الدراسة: "تقدير الذات لدى الطفل الكفيف من الناحية الجسمية"

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- أن الأطفال الأكفاء الأكثر تأثرًا بآراء المحيطين بهم و خاصة الوالدين، أكثر من غيرهم المبصرين، حيث يتوقف على هذه الآراء درجة تقديره لذاته.

٢- أن الإعاقة لا تؤثر بقدر ما تؤثر آراء المحيطين بالطفل الكفيف.

دراسة "عزه عزت يس" (١٩٩٧):

عنوان الدراسة : "دراسة نفسية واجتماعية (القبول- الرفض) كما يدركه الطفل الكفيف وعلاقته بمفهوم الذات لديه".

هدفت الدراسة إلى:

محاولة إيجاد العلاقة بين القبول الرفض الوالدي، ومفهوم الذات، كما يدركه الطفل الكفيف

أسفرت نتائج الدراسة عن:

١- وجود علاقة ارتباطية بين درجات الطفل الكفيف والطفلة الكفيفة على استبيان (القبول- الرفض) الوالدي.

٢- وجود فروق بين متوسطات درجات إدراك الطفل الكفيف والطفلة الكفيفة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة لدى الكفيف والكفيفة على اختبار مفهوم الذات.

دراسة "نجاة لمعي عيسى" (١٩٩٧):

عنوان الدراسة : "دراسة في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المكفوف".

تهدف الدراسة إلى:

الكشف عن العلاقة بين اتجاهات آباء الأطفال المكفوفين، ومتغيرات: المستوى الاجتماعي- الاقتصادي للأسرة، وسن وجنس وترتيب الطفل المكفوف في الأسرة، ومعرفة إلى أي مدى تختلف الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المكفوف، عنها نحو الطفل المبصر.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح آباء الأطفال المكفوفين على مقياس الاتجاهات الوالدية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات آباء الأطفال المكفوفين على مقياس الاتجاهات الوالدية وجنس الطفل (ذكرًا أو أنثى) وكانت تلك الفروق لصالح الإناث.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات آباء الأطفال المكفوفين على مقياس الاتجاهات الوالدية والعمر الزمني للطفل المكفوف.

دراسة "سامية لطفي داود" (١٩٩٨):

عنوان الدراسة : العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين.

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الإغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين.

أسفرت نتائج الدراسة عن:

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين متوسط درجات الاغتراب، ومفهوم الذات لدى المكفوفين.

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين متوسط درجات الاغتراب، وبعدي تقبل الذات، والذات الواقعية.

٣- يوجد تنظيم لمظاهر الاغتراب وأبعاد مفهوم الذات في عدد من العوامل النفسية حيث أسفرت الدراسة عن خمسة عوامل: (الاغتراب- تقبل الآخر- الذات الواقعية- عامل الجنس- الذات المثالية).

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير الجنس في متوسط درجات الاغتراب، وهذا لصالح الإناث.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير التقسيم النمطي للمجموعات في متوسط درجات الاغتراب ومفهوم الذات.

دراسة "مادلين ميليان) "Milian١٩٩٩):

عنوان الدراسة: "مشاركة المدارس والأسرة: والاتجاهات الوالدية لدى اللاتينيين ممن لديهم أطفال ذوي إعاقة بصرية".

نتائج الدراسة:

- أشارت إلى وجود اتجاهات إيجابية تجاه المدارس والمعلمين الذين يتولون تربية ورعاية أبناءهم المعوقين بصريًا، إلى أنهم كانوا بحاجة ضرورية إلى أن يشاركوا مشاركة صادقة وفعالة في دعم حضور المدارس والمعلمين، حيث اتضح أنهم لم يكونوا واثقين من قدرتهم على مساعدة أبنائهم في القراءة والرياضيات.

دراسة "إيمان عبد الله أحمد" (١٩٩٩):

عنوان الدراسة : "دينامية العلاقة بين الاغتراب والشعور بالعدائية".

تهدف الدراسة إلى : التعرف على طبيعة العلاقة بين الاغتراب والعدائية لدي الشباب المصري.

أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها:

١- وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أنواع الاغتراب والعدائية.

٢- وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أنواع الاغتراب وأنواع العدائية.

٣- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين مجموعتي الدراسة تعمل- لا تعمل على جميع أنواع الاغتراب وأنواع العدائية ومظاهر اضطراب الصحة النفسية، وذلك في اتجاه المجموعة التي لا تعمل.

دراسة "شريف مهنى عبده" (٢٠٠١):

عنوان الدراسة: "دراسة الاغتراب وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلاب الثانوى العام والفني الصناعي، دراسة مقارنة

هدفت الدراسة إلى:

معرفة العلاقة بين الاغتراب النفسي ومستوى الطموح لدى طلاب الثانوي العام والفني، ومعرفة علاقة المتغيرين السابقين لدى هؤلاء الطلاب بالمستوى الاجتماعي.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الاغتراب ومستوى الطموح لدى ذكور فني وإناث فني، كما توجد علاقة ارتباطيه دالة وسالبة بين الاغتراب ومستوى الطموح لدى ذكور أدبي وإناث أدبي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الاجتماعي الثقافي المنخفض والمرتفع للاغتراب وذلك في إناث أدبي وإناث فني وإناث علمي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ذكور فني، وذكور أدبي

دراسة "رشا عبد الفتاح محمد فايد" (٢٠٠٣):

عنوان الدراسة : "دراسة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر، دراسة مقارنة".

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المكفوفين المقيمين مع أسرهم، والمقيمين داخل المؤسسات التعليمية، لصالح المقيمين إقامة داخلية، دون الشعور المرتفع بالوحدة النفسية.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالوحدة النفسية وزمن الإصابة بكف البصر بين المراهقين المكفوفين لصالح المصابين بكف البصر منذ الولادة ذوي الشعور المرتفع بالوحدة النفسية.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الشعور بالوحدة النفسية، وأسباب الإصابة بكف البصر بين المراهقين المكفوفين، لصالح المصابين بكف البصر، بسبب العوامل الوراثية، وذوي الشعور المرتفع بالوحدة النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة التى تناولت الشعور بالإغتراب لدى المكفوفين :

من خلال العرض السابق يتضح :

- أن المكفوفين أكثر شعوراً بالإغتراب عن أقرانهم المبصرين فى مختلف المراحل العمرية، وخصوصاً مرحلة المراهقة، حيث التغيرات الفسيولوجية والنفسية، وقد أكدت على ذلك دراسة كل من : عرفات زيدان خليل (١٩٩٢)، ودراسة تروسير وبرامبرنج Trost& Brambring(١٩٩٤)، ودراسة ساميه لطفى داوود (١٩٩٨)، ودراسة رشا عبد الفتاح فايد.
- من حيث النتائج أوضحت نتائج هذه الدراسات أن مشكلة الإغتراب من المشكلات التى يمكن خفضها ومحاصرتها والحد من آثارها.
- ربطت بعض الدراسات بين الإغتراب والقلق والإكتئاب مثل دراسة رشاد على عبدالعزيز موسى (١٩٩٤).
- كما ربطت العديد من الدراسات بين الإغتراب ومفهوم الذات، حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإغتراب ومفهوم الذات، كما أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من مشاعر الإغتراب ينخفض لديهم مستوى تقدير الذات، ومن هذه الدراسات : دراسة جين والش Walsh (١٩٩٦)، ودراسة عزة عزت يس (١٩٩٧)، ودراسة سامية لطفى داوود (١٩٩٨).

الفصل الثاني
كف البصر

كف البصر:

١ - مفهوم كف البصر:

تنوعت الإســتخدامات فى اللغة العربية للتعريف بالشــخص الذى فقد بصـــره ، مثل الكفيف ، والأعمى ، والأكمه ، والضرير ، والمعوق بصرياً ، والأفراد ذوى الإحتياجات الخاصة .

كلمة كفيف ترجع إلى الفعل "كفَّ كفًا" عن الأمر، أي: "انصرف وامتنع"، و"كُفَّ بصره" أي: "ذهب" فهو مكفوف وكفيف.

(المعجم الوجيز، ٢٠٠١: ٥٣٧)

وهناك ألفاظ كثيرة في اللغة العربية تســتخدم لتســمية من فقد بصـــره، منها: (الأعمى- الضـــرير- الكفيف- المعوق بصريًا)، وهي جميعها مترادفة إذ أنها تحمل نفس المعنى.

(أسماء غريب، ١٩٨٩: ٤١)

وقد تنوعت وتعددت التعريفات لكف البصر على النحو التالي:

فيعرفه عبد المنعم الحفني (١٩٧٨) على أنه:

فقد البصر أو العجز عن الرؤية، وقد يكون عضويًا بسبب نقص أو خلل عضوي، وقد يكون وظيفيًا للأسباب غير العضوية، وهو مظهر من مظاهر الهستيريا التحويلية، ويعالج بالتقويم، وقد يكون خلقيًا بالولادة.

(عبد المنعم الحفني، ١٩٧٨: ١٠٤٠)

ويعرف "فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي" الشخص الكفيف بأنه:

الشخص الذي تكون لديه حدة إبصار مركزي تصل إلى (٦/ ٦٠)، (٢٠/ ٢٠٠)، أول أقل في العين الأقوى بعد ا ستخدام النظارات، أو حدة إبصار مركزي تزيد عن (٢٠/ ٢٠٠) مع وجود قصور يضيق فيه المجال البصري إلى حد يصبح فيه أوسع للمجال البصري بزاوية تزيد عن (٢٠) درجة.

ويعرفه جابر عبد الحميد، وعلاء الكفافي" (١٩٨٩) على أنه يعنى:

من كانت قوة الإبصـــار لديه تســاوي (٢٠/ ٢٠٠) في العين الأفضــل مع اســتخدام الوســائل المصــححة أو المحسنة للإبصار.

(جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي، ١٩٨٩: ٤٣٦)

تعريف هيئات التأهيل الدولية:

يعتبر كفيفًا من كانت درجة إبصاره (٦٠/٣) على الأكثر في أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية، أو بعبارة أخرى، من كان عاجزًا عن عد أصـــابع اليد على بعد أكثر من ثلاثة أمتار بأحســـن العينين بعد التصـحيح بالعدسـات الطبية، ويعتبر كفيفًا من كان مجال البصـر عنده لا يزيد عن (٢٠) درجة، مهما كانت قوة إبصاره.

التعريف القانوني، وهو تعريف طبي:

الكفيف هو: "ذلك الشـــخص الذي لا تزيد حدة إبصـــاره عن (٢٠/ ٢٠٠) قدم في أحســـن العينين، أو حتى باستعمال النظارة الطبية.

(محمود فتحي عكاشة و حمدي شحاتة عرقوب، ٢٠٠٣: ١٦٩)

وترى "صـــافيناز عبد الســـلام" (٢٠٠٢): بأنه توجد تعريفات للإعاقة البصـــرية الولادية أو الخلقية، وهي الإصابة بالعمى قبل سن السادسه، أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة بعد سن السادسة فإنها يطلق عليها الإعاقة البصرية الطارئة، والمكتسبة.

(صافيناز عبد السلام على، ٢٠٠٢: ١٢)

ويري "معتز محمد عبيد" (٢٠٠٤): أن المراهق الكفيف هو من فقد بصـــره وبلغت حدة الإبصـــار لديه أقل من(٦/ ٦٠)، (٢٠/ ٢٠٠) قدم في العين الأقوى أو في العينين معًا بعد العلاج والتصـــحيح بالنظارات الطبية، والذي ولد أو أصيب بالكف البصري قبل سن الخامسة.

(معتز محمد عبيد، ٢٠٠٤: ١٢)

ومما سبق يتضح تعدد التعريفات واختلافها باختلاف مداخلها ، كالمدخل اللغوى والتربوى الذى يركز على تعليم الكفيف والوظيفى الذى يركز على الجانب المهنى والطبى الذى يركز على الجانب التشـــريحى والقانونى الذى يركز على تحديد مجال الرؤية ، ومن الملاحظ أن هذه التعريفات فى أغلبها قد ركزت على العجز الذى ترتب على الإعاقة البصـــرية ، إلا أنه من الضـــرورى أن يراعى تدريب الكفيف على اســـتثمار واستخدام حواسه الأخرى، والتى قد تمكنه من التعويض النسبى عن فقده لحاسة البصر.

ويرى الباحث أن المراهق الكفيف : هو من ولد فاقد البصـــر، أو أصـــيب بكف البصـــر قبل ســـن الخامســـة، وبلغت حدة الإبصــــار لديه أقل من (٦٠/٦)، (٢٠٠/٢٠)، فى أقوى العينين، أو فيهما معاً بعد العلاج والتصحيح بالعدسات الطبية.

٢ - حجم مشكلة المكفوفين:

يعد الإهتمام بالمعاقين مؤشر على رقى المجتمع وتقدمه، وفيما يلى يعرض الباحث لعدة إحصائيات تشير إلى حجم مشكلة المكفوفين فى العالم بصفة عامة، وفى مصر بصفة خاصة.

حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية، إلى أن نسبة انتشار كف البصر تختلف من دولة إلى أخرى، وأن حوالى ٨٠% من المعوقين بصريا يوجدون فى دول العالم الثالث، وأن نسبة انتشار الإعاقة تزداد مع تقدم العمر، وتزداد فى الدول التى تفتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٨ : ٤٥)

وقد بلغ التقدير العالمى للمكفوفين عام ٢٠٠٢ ، إلى ١٦١ مليون شخص كفيف، منهم ١٢٤ شخص ضعيف البصر، و٣٧ مليون شخص كفيف، والجدول التالى يوضح نسبة انتشار كف البصر فى العالم.

جدول (١) يوضح نسبة انتشار كف البصر فى العالم.

	افريقيا	أمريكا	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	غرب المحيط الهادى	الإجمالى
التعداد	٦٧٢,٢	٦٨٥	٥٠٢,٨	٨٧٧,٩	١,٥٩٠,٨٠	١,٧١٧,٥٠	٦,٢١٣,٩٠
نسبة المكفوفين	٦,٨	٢,٤	٤,٠	٢,٧	١١,٦	٩,٣	٣٦,٩
ضعاف البصر	٢٠	١٣,١	١٢,٤	١٢,٨	٣٣,٥	٣٢,٥	١٢٤,٣

وتشير التقارير الواردة عن منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) أن ٢٨٥ مليون شخص في العالم يعانون من مختلف أشكال ضعف الإبصار، إما من جراء أمراض تصيب العين أو بسبب عيوب في الإبصار لم يتم تصحيحها. ويعيش ٣٧ مليون من هؤلاء في إقليم شرق المتوسط، أغلبهم في البلدان ذات الدخل المنخفض، من بينهم ٥.٣ مليون يعانون من العمى.

(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢: ١)

وأما بالنسبة لمصر فلا يوجد حصر دقيق لأعداد المكفوفين لعدم إفصاح بعض الأسر عن وجود طفل كفيف داخل الأسرة، ولخلو بيانات التعداد السكانى التى تجرى كل ١٠ سنوات من البيانات التفصيلية عن حالات الإعاقة، وعلى ذلك، فلا توجد إحصائيات دقيقة للحجم الفعلى للمكفوفين فى مصر، وإنما يغلب عليها التقدير الظنى، والحدس الإحصائى، ويتضح ذلك من خلال التضارب فى تعداد المعاقين بصفة عامة، حيث يقدر من قبل المنظمات الدولية بـــ ١٠% من عدد السكان، بينما يقدرها المجلس القومى للامومة والطفولة بـ ٨% من عدد السكان، وتقدرها وزارة الصحة بـ ٧% من عدد السكان.

٣ - الرعاية الإجتماعية للمكفوفين فى الإسلام :

فى العصر السابق للإسلام كان المبدأ السائد هو مبدأ القوة والبقاء للأقوى، فالغارات متكررة والحروب بين القبائل مستمرة، والكفيف لايستطيع أن يحمل سيفاً أو يمتطى جواداً ليدفع عن قبيلته هذه الغارات المفاجئة، ولذا كانت النظرة إلى أولئك المكفوفين نظرة اذدراء واحتقار،، فهم كم مهمل، ولما جاء الإســلام الحنيف فى القرن السابع الميلادى قدم رسالة إنسانية جديدة، رفعت شعار رعاية الضعفاء وذوى العاهات، داعياً لحسن معاملتهم وحفظ كرامتهم وإنسانيتهم، وسوى بينهم وبين غيرهم، فالناس عند الله فى ميزان واحد، هو ميزان التقوى والعمل الصالح، قال الله تعالى : (إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ) من آيه ١٣، سورة الحجرات.

كما أن الله سبحانه أسقط الحرج والمشقة عنهم ولم يكلفهم فوق طاقتهم، قال الله تعالى :

(لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ) من آيه ٩١ ، سورة التوبة.

وتتجلى الرعاية النفسية للكفيف فى الإسلام من خلال العتاب الشديد للنبى صلى الله عليه و سلم، وقد جاءه الصحابى الكفيف عبدالله بن أم مكتوم مسترشداً عن الإسلام فأعرض عنه وأقبل على زعماء قريش طمعاً فى إسلامهم ، قال الله سبحانه : " عَبَسَ وَتَوَلَّى (١) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى (٤) أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى (٥) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (٦) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى (٧) وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى (٨) وَهُوَ يَخْشَى (٩) فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى (١٠) " الآيات ١ - ١٠ سورة عبس.

وبعد هذا العتاب الشديد أصبح ابن أم مكتوم من المقربين للنبى صلى الله عليه و سلم بل مؤذنه، ونائبه على المدينة المنورة لعشر مرات حين خروجه صلى الله عليه وسلم للجهاد.

ولم يقتصر الأمر على ذلك، بل إن المكفوفين قد وجدوا فى ظل الإسلام رعاية وعنايةً لامثيل لها، فالمكفوف من حيث هو إنســان كرمه الله وأعلى قدره ومنزلته، وهذا التوجيه القرآنى الســابق فيه إشــارة إلى أن قيمة الإنســان فى نظر الإســلام تقوم على الخير والعمل الصــالح، ثم هو فرد من ذوى الإحتياجات الخاصــة، والإسلام دين الرحمة، والنبى الرحيم صلى الله عليه وسلم يقول :

" أَبْغُونِي ضُعَفَاءَكُمْ فَإِنَّكُمْ إِنَّمَا تُرْزَقُونَ وَتُنْصَرُونَ بِضُعَفَائِكُمْ " . رواه الإمام أحمد عن أبى الدرداء .

وقد اهتم التشريع الإسلامى بموارد ومصارف الزكاة والوصايا والأوقاف بصورة مكنت الإنسان المعوق من تحقيق أغراضــه فى التعليم، مما ســاعد الكثير من ذوى العاهات على الإرتقاء إلى درجات ممتازة فى مختلف مجالات المعرفة والسياسة، فحظوا بتقدير كبير ومشاركة فعالة فى الحياة العامة.

(محمد الراجحى وعبد الرازق عمار، ١٩٨٣ : ١٤٤)

وفى عهدالخلفاء الراشدين وبعض الحكام فى الدولة الإسلامية لاقى المكفوفين رعاية خاصة ويبدو ذلك واضحا فى اهتمام عمر بن الخطاب وعبدالملك بن مروان وعمر بن عبدالعزيز وغيرهم من حكام المســلمين بتوفير الرعاية لهم.

وقد بلغ من اهتمام عمر بن الخطاب رضى الله عنه، كما يذكر طلحة بن عبدالله، أن عمر بن الخطاب رضى الله عنه وهو خليفةً للمسلمين خرج فى سواد الليل فدخل بيتاً ثم خرج، يقول فدخلت فإذا عجوز عمياء مقعدة، فقلت لها : ما بال هذا الرجل يأتيكى ؟ فقالت : إنه يتعاهدنى مدة كذا وكذا يأتينى بما يصلحنى ويخرج عنى الأذى.

كما بلغ من اهتمام عبدالعزيز أن أمر بإحصاء المكفوفين، و خصص مرافقاً وخادماً لكل كفيف.

(عبدالفتاح عثمان، ١٩٨١ : ٢٤)

كما ظهر الإهتمام الأكبر فى مصر بالمكفوفين مع فتح الجامع الأزهر (٩٧٠ م - ٣٥٩ هـــ)، حيث سمح للمكفوفين بالدراســة داخله، وكان الأزهر يعد المؤســـسة الوحيدة التى تقبل المكفوفين لدراســة الشــريعة الإسلامية واللغة العربية وأصول الدين وعلم الحديث والتفسير وغيرها، مما أدى إلى الإسهام والإثراء فى هذه المجالات من جانب البارزين من المكفوفين فى هذه المجالات، مثل : أبو العلاء المعرى وطه حســين وغيرهم، وبذلك سبق الأزهر بجامعته العريقة كل المؤسسات التربوية فى إعطاء المكفوف حقه فى التربية والتعليم وساوى بينه وبين العاديين، وكذلك ضعاف البصر من الريف والحضر ثم التحاقهم بالأزهر للدراسة والتعليم.

(آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٥ : ١٢)

٤ - أسباب كف البصر:

تشبه العين آلة التصوير التى تلتقط الصور ، فالعدسة وهى الجزء الحساس داخل العين ، تستقبل الصورة ، وهى عضــو يتكون من ألياف وأوعية دموية وعضــلات ، وهى مثل ســائر أجزاء الجســم تعتمد فى آداء وظيفتها على حصولها على الغذاء المناسب ، والوقاية ضد الأمراض والإصابات.

(نجاة لمعى عيسى، ١٩٩٧ : ٥٨)

وهناك العديد من الأسباب والعوامل التى تقف وراء الإصابة بكف البصر ، وقد تكون هذه العوامل وراثية أو بيئية ، أو تشريحية أو نفسية ، ويمكن تناول هذه العوامل بشئ من التفصيل كما يلى :

أولا : العوامل الوراثية:

وهى من العوامل الرئيسية التى تتسبب فى إحداث الإعاقة البصرية ، وقد تكون هذه العوامل من جهة الأب أو الأم، أو من جهتهما معا، وتتراوح درجات الإعاقة البصـرية من كف البصـر الكلى والضـمور الشـبكى، والأخطاء الإنكسارية، كقصر النظر وطول النظر، وعدم وضوح الرؤية، ويعزى حدوث كف البصر الكلى أو الجزئى فى بعض الحالات إلى عوامل جنســية ، تنتقل من أحد الأبوين أو الإثنين معا، ومنها ضــمور الشبكية، وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطوله أو الإعاقة البصرية البسيطة وعمى الألوان وغيرها.

(آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٣ : ٤٣)

ويرجع البعض أســباب كف البصــر إلى عوامل تعود إلى ما قبل الولادة، ترتبط بما تتعرض له الأم الحامل أثناء فترة الحمل من الأشعة السينية، أو تناول الأم لبعض الأدوية دون إستشارة الطبيب، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية، والتى تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار، كالحصبة الألمانية، وهى فى مجملها تتسبب فى كثير من أنواع الإعاقة المحتملة والمتعددة، والتى منها الإعاقة البصرية.

(نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٦ : ٤٦)

ومن العوا مل الوراثية التى تؤثر فى الجنين قبل الولادة، بعض الأمراض الموروثة التى أدت إلى حدوث العتامة خلف عدسة العين التى تصيب الأطفال فيولدون قبل مولدهم الطبيعى.

(محمد عبدالمؤمن حسين، ١٩٨٦ : ٦٢)

وينتج عن هذه العوامل الوراثيه أمراض عده ، منها :

١ - إلتهاب الشبكيه الصباغى:

وهى حالة وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث، تتلف فيه العصى فى الشبكية تدريجيا، ويحدث عمى ليلى (العشى) فى البداية ويصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر ويحدث ضعف فى حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقيا ، وغالبا ما يكون هذا المرض مرتبطا بأمراض تنكسية فى الجهاز العصبى المركزى ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة.

٢ - عمى الألوان:

وهى حالة وراثية لايستطيع الفرد فيها تمييز الألوان بسبب خلل فى المخاريط ، وتتأثر حدة البصر عادة فتضعف إلى درجة كبيرة ، وقد يحدث حساسية للضوء ورأرأة ، أما مجال الرؤية فهو العادة يكون عاديا.

٣ - القصور فى الأنسجة:

وهو مرض تنكسى وراثى يظهر فيه بروز أو شق فى الحدقة وتشوهات فى أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الاجزاء المركزية أو المحيطية فى الشبكية ، ويحدث فى هذه الحالة ضعف فى حدة البصر ورأرأة وحساسية للضوء ومياه بيضاء .

٤ - القرنية المخروطية:

وهى حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطى ، وتظهر الحالة فى العقد الثانى من العمر ، وتؤدى إلى تشوش كبير فى مجال الرؤية وضعف متزايد فى حدة البصر فى كلتا العينين ، وهذا الإضطراب أكثر شيوعا لدى الإناث منه لدى الذكور.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٨ : ٥٠-٥١)

ثانيا : الإصابات الولادية:

وهى تلك الأسباب التى تصيب المولود أثناء عملية الولاده أو قبلها ، ومنها :

١ - **تعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع أو الإدمان:**

ويؤثر ذلك على العصب البصرى مما يؤدى إلى ضموره تدريجيا حتى يفقد الطفل بصره.

٢ - تليف العدسة أو خلفها:

وذلك عند الأطفال المبتسرين - أى الذين تم ولادتهم قبل الموعد المحدد - وتم وضعهم فى حضانات لم يراعى فيها معدل الأكسجين الذى يتعرض له الطفل ، مما يؤدى إلى تليف أنسجة العين ، مما يضعف إبصار الطفل ، وينتشر ذلك فى الدول الفقيرة بآسيا وإفريقيا حيث إنخفاض مستوى الرعاية الصحية.

(آمال عبدالسميع باظه، ٢٠٠٣ : ٤٥)

٣ - إصابة الأم بالأمراض، ومنها :

أ - الحصبة الألمانية:

فقد أثبتت الأبحاث أن الأم التى تصاب بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فإن إحتمال إنجابها لطفل معاق بصريا، بالإضافة إلى بعض الإعاقات الأخرى المصاحبة يبلغ حوالى ١٧-٢٤%، ولهذا فالحصبة الألمانية تعتبر من العوامل التى تتسبب وبشكل كبير فى حالات الإعاقة البصرية الولادية.

ب - بعض الأمراض المهبلية:

ومن أمثلتها : مرض الزهرى ، حيث أنه فى حالة إصابة الأم الحامل بهذا المرض فإن جرثومة هذا المرض قد تنتقل إلى عين المولود فى أثناء عملية الوضــع، مما يتســبب فى إصــابته بالإعاقة البصــرية إذا لم تتخذ الإحتياطات اللازمة.

٤ – المهاق:

وهو أحد الإعاقات البصرية الولادية التى تتمثل فى غياب صبغات البشرة والشعر وجفون وقزحية العين، فيميل لون المصاب بهذه الحالة إلى البياض الناصع، ويصاحب هذه الحالة حساسية شديدة للضوء photo phobia حيث تنعدم رؤية المصــاب للأشـياء فى وجود الأضـواء، كما يصــاحب هذه الحالة أيضــا أخطاء إنكسارية وإنخفاض فى حدة الإبصار وتذبذب سريع للمقلتين.

(كمال سالم سيسالم،١٩٩٧ : ٤٧)

٥ - الماء الأبيض الولادى:

حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيداً فى ظروف الإضــــاءة القوية أو فى الليل، ويزداد هذا المرض ســـوءاً تدريجياً ويحدث صعوبة فى الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة فى العدسة التى حدث فيها تعتيم.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٨ : ٤٧)

ثالثاً : الإصابة ببعض أمراض العيون المعدية وغير المعدية:

أ - الأمراض المعدية، ومنها :

١ - الرمد الصديدى : وينتج عن ميكروب الدفتريا الذى ينتقل إلى عين الإنسـان خاصـة فى فصـل الصـيف حيث ينتشرالذباب الذى يساعد على نقله بسرعة، أو عن طريق العدوى خاصة عند إستخدام شخص سليم لمناشف الوجه التى يستخدمها شخص مصاب، ومن أعراضه إحمرار العين وإفراز صديد بكميات كبيرة لدرجة قد تلتصق الرموش معاً.

(آمال عبدالسميع باظة، ٢٠٠٣ : ٤٤)

ويؤدى إهمال علاج الرمد الصديدى فى مراحله المبكرة إلى مضاعفات تبرز فى شكل تقرحات فى القرنية ينتج عنها ســحابة بالعين وبقعة بالقرنية تفقدها شـفافيتها وتقف حائلاً أمام نفوذ الضــوء إلى داخل العين مما يؤدى إلى فقدان الإبصــار، ويمكن علاج بقعة القرنية الناتجة عن الرمد الصــديدى بعملية ترقيع جراحية كما فى حالة الإعتام الناتج عن الرمد الحبيبى باســتبدال الجزء المعتم بقرنية شـــخص متوفى أو بقرنية من البلاستيك الشفاف .

٢ - الهربس : وهو أحد الأمراض المعدية الناتجة عن بعض الفيروسـات، ومن أهم أعراض هذا المرض ظهور فقاعات مائية على جلد المصاب، إضافة إلى قروح فى القرنية تتسبب فى إعتام فى العين وضعف فى الإبصار.

ويمكن علاج مرض الهربس فى مراحله الأولى عن طريق المواد المطهرة وبعض المراهم الخاصة، أما إذا أهمل العلاج المبكر وإشـتدت الحالة، فإن الأمر يحتاج إلى التدخل الجراحى، ويتمثل ذلك إما بعملية كى لقرحة القرنية أو بترقيعها.

(كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٤٨)

ب - الأمراض غير المعدية:

١ - المياه البيضاء لدى الراشدين : حيث يعانى المصابون بهذه الحالة من صداع فى الجزء الأمامى من الرأس خاصة فى الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء فى كثير من الأحيان بقطرة العيون التى تعمل على خفض الضغط.

٢ – الماء الأبيض : هو إعتام فى عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدى إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، و هذا المرض يحدث عادة لدى الكبار، ولكنه قد يحدث مبكراً أيضـاً بسـبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٨ : ٤٧)

٣ – الرمد الحبيبى : وينتج عن فيروس خاص يعمل على تليف نسـيج الجفون والملتحمة وتغير وضـع الجفن، وبالتالى يتغير إتجاه الرموش لتصـبح نحو الداخل مما يؤدى إلى إحتكاكها بالقرنية مما يتسـبب فى خدشـها، وعادة يبدأ الرمد بدموع وإحسـاس بوجود حبات من الرمال فى العين، وإذا لم يعالج هذا الرمد فى مراحله الأولى فإنه يؤدى إلى إنتشار سحابة أو إعتام فى قرنية العين تؤثر على قوة إبصار المريض، وإذا أهمل العلاج فإنه قد يؤدى إلى فقد البصر كلياً، ويتم علاج الإعتام أو السحابة التى على القرنية بالترقيع عن طريق عملية جراحية يتم خلالها إزالة الجزء المعتم من قرنية العين، وإسـتبدالها بقرنية شـخص متوفى أو بقرنية من البلاستيك الشفاف.

(كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٤٧)

رابعاً : الإصابة ببعض الحوادث:

١ - إنفصال الشبكية : ينتج إنفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب فى الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع، الأمر الذى ينتهى بانفصال الشبكية عن الأجزاء التى تتصل بها، ويسعى العلاج إلى إغلاق الثقوب وإعادة توصيل الشبكية، ويمكن معالجة أكثر من ٩٠% من هذه الحالات بنجاح، ومن أهم أعراض إنفصال الشبكية ضعف مجال الرؤية و الألآم الشديدة والضوء الومضى الخاطف.

٢ - ضمور العصب البصرى : ويحدث الضمور فى العصب المركزى لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والإلتهابات والأورام ونقص الأكسجين، وقد يحدث الضمور فى أى عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى الشباب، وفى بعض الأحيان يكون هذا المرض وراثياً، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئى.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٨ :٤٧-٤٨)

٣ - الإصـابات المباشـرة : وعادة ما تنتج عن إسـتخدام بعض الأدوات الحادة مثل السـكاكين والمقصـات والبراجل والمسامير، أو التعرض لشظايا المعادن كما فى حالة العمال الذين يعملون فى اللحام بالأكسجين أو النجارة أو الحدادة، أو نتيجة لتعرض العين لبعض المواد الكيميائية مثل حمض الكودر يك والكبريتيك والصودا الكاوية، كذلك قد تنتج الإصابات عن حوادث الطرق.

ويدخل أيضا فى مفهوم الإصابات بعض الأخطاء التى تصاحب بعض العمليات الجراحية للعين مثل عملية الترقيع للقرنية وإسـتبدال العدسـات والعمليات الجراحية الخاصـة بكل من الجلوكوما (الماء الأزرق)، والكتاركت (الماء الأبيض).

(كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٤٩)

ومن العرض السابق لمسببات كف البصر سواء منها ما يتصل بالجوانب الوراثية، أو الإصابات الولادية، أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية وغير المعدية، أو حتى ما يتصل منها ببعض الحوادث، وما ينتج عن ذلك كله من الإصـابة ببعض الأمراض، فإنه من الأهمية بمكان أن يتعرف الوالدين والعاملين فى المجال التربوى على مثل هذه الأمراض ومسبباتها لتلافى وقوعها، ومعرفة أعراضها لتداركها عند ظهور أياً من أعراضها.

٥ - أثر السن عند حدوث الإعاقة:

تختلف أسباب الإعاقة البصريه ودرجتها وزمن حدوثها من شخص لآخر، ويعتبر لفظ كف البصر من الألفاظ الواسعة المدى، والتى تتفاوت تفاوتاً كبيراً من الكف الكلى إلى الكف الجزئى، أى قدرة معينة على الإبصار، كما أن هناك اختلافاً كبيراً بين من فقد بصـره منذ الميلاد، ومن فقده مؤخراً، أى بعد أن كون بعض العادات والخبرات، فالشخص الذى فقد بصره منذ الميلاد يختلف تكيفه بالبيئة وكذا تكيفه الشخصى عن الشخص الذى فقد بصره فى أوائل حياته، أو فى شبابه أو كهولته .

(محمد حسين، ١٩٨٦ :٢٥)

إن السن التى يحدث فيها كف البصر هى التى تقرر إمكانية الإلتجاء إلى التصور البصرى، لأن الأشخاص الذين يصابون بكف البصر فى سن الخامسة أو ما قبلها لا يستطيعون الإحتفاظ بالقدرة على تصور تجاربهم وخبراتهم السابقة، أما الذين يصابون به بعد هذه السن فيمكنهم ذلك.

(مائسة أنور المفتى، ١٩٧١ : ٢١)

إن الحالة القصـوى للإعاقة البصـرية، هى تلك الحالة التى يفقد فيها الشـخص الإبصـار كلية منذ الميلاد طبقاً لبعض الملاحظات التى سجلها الباحثين فى هذا المجال، فإن الأشخاص الذين يفقدون إبصارهم قبل حوالى سن الخامسة لا يحتفظون بصورة بصرية مفيدة، وكذلك فإن هناك بعض الدراسات أوضحت أن الصور البصرية تميل إلى الإختفاء إذا حدث فقد البصر قبل سن يتراوح بين الخامسة والسابعة، وأن الأفراد الذين لديهم أقل درجة من الإبصـار، يكون لديهم أيضـاً أقل عدد من الإسـتجابات البصـرية، وأما الدراسـات العديدة التى أجريت على تحليل محتوى الأحلام عند المكفوفين فإنها تؤيد الفترة الحرجة للإحتفاظ بالصور البصرية فى الأحلام إذا حدث فقد البصـر فى سـن تتراوح بين الخامسـة والسـابعة، ومن ثم فإن الأطفال الذين يفقدون أبصـارهم كلية أثناء السنوات المبكرة الأولى من حياتهم، لابد من النظر إليهم على أنهم يقعون ضمن الحالات المتطرفة، أما الأطفال الذين يفقدون أبصـارهم كلياً أو جزئياً بعد سـن الخامسـة قد يحتفظون بإطار بصـرى إيجابى وفعال بدرجة أو بأخرى، ومثل هؤلاء الأشخاص يستطيعون – على سبيل المثال – ملاحظة شئ ما عن طريق اللمس، ويكونون فكرة بصرية عن هذا الشئ تقوم على خبراتهم البصرية السابقة، وبطبيعة الحال تكون الملاحظات البصرية لدى هؤلاء الأشخاص محدودة وتتوقف على درجة الإبصار المتبقية.

ويؤكد عبدالمطلب أمين القريطى (١٩٩٦) على أن الســن الحرجة لحدوث الإعاقة البصــرية تتراوح بين الخامسة والسابعة من العمر وأن الطفل الذى يصاب بها فى هذا العمر يكاد يتساوى مع من ولد فاقداً للبصر نظراً لنزوع الصور والمعلومات البصرية التى اكتسبها إلى التلاشى التدريجى من مخيلته وذاكرته بمرور الأيام، ومن ثم يعتمد بشــكل كلى وإلى حد كبير على تجاربه وخبراته التى يكتســبها عن طريق الحواس الأخرى فى تفهم العالم المحيط به.

(عبدالمطلب أمين القريطى، ١٩٩٦ : ١٩٢)

وقد قسم رمضان القذافى (١٩٩٤) ذوى الإعاقة البصرية إلى ثلاثة أقسام :

١ - ضعاف البصر بشكل شديد ولا تجدى معهم النظارات الطبية، ويتمتعون ببعض الخبرات البصرية.

٢ - مكفوفون أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية سابقة.

٣ - مكفوفون ليست لديهم خبرات بصرية سابقة.

(رمضان محمد القذافى، ١٩٩٤ : ١٢٥)

ويشير أحمد يونس (١٩٩٩) إلى أنه من الضرورى التمييز بين طفل ولد مكفوفاً، وبين من فقد بصره بفترة، والســبب فى هذا التمييز، هو أن الطفل الذى ولد بنقص، له ســيكولوجيته الخاصــة التى قد تختلف عن سيكولوجية الطفل الذى اكتسب عاهته بعد الميلاد بفترة كافية، لأن الطفل الأخير يكون قد اكتسب كثيراً من المعلومات قبل أن تحدث الإصــابة، ومن ناحية أخرى فإن هناك تمييزاً يجب أن يوضــع فى الإعتبار بين المكفوف الذى حلت به الإعاقة نتيجة حادثة مثلاً، فهو قد فقد بصره فجأة، وبين من فقد بصره تدريجياً بسبب آخر مثل وراثة خاصية تشريحية.

(أحمد يونس ومصرى حنوره، ١٩٩٩ : ٦١)

والخلاصــة: إن معرفة ما يســمى بتاريخ الحالة أمر مهم للعاملين فى مجال رعاية المكفوفين، للوقوف على زمن الإصــابة بكف البصــر، فكما ســبق أن الطفل الكفيف ولادياً لايتمتع بأى خبرات بصــرية، بخلاف المصاب بكف البصر قبل أو بعد سن الخامسة.

٦ - خصائص شخصية الكفيف:

لقد حظيت شــخصــية الكفيف باهتمام الفكر الإنســانى، ســواء من ناحية المعالجة الأدبية أو الإنطباعات والملاحظات النفسية والإجتماعية، أو من ناحية الدراسة العلمية المنهجية، ومن المسلم به أن حاسة البصر من أهم الحواس الخمس للإنســان، إن لم تكن أهمها على الإطلاق باعتبارها المصــدر الرئيســى الذى ينقل للإنسان القدر الأكبر والأكثر من الخبرات ونواحى المعرفة والتى تفوق حصيلة الحواس الأخرى.

(توماس . ج ، كارول ،١٩٦٩: ١١١)

أولاً : الخصائص الجسمية:

من السمات الرئيسية للفرد الكفيف قصور البصر ، فالقصور البصرى يجعل مستوى الخبرات التى يحصل عليها الكفيف من العالم الذى يعيش فيه دون مستوى المبصر، فهو بحكم هذا القصور لايدرك من الأشياء التى تحيط به إلا ما يأتيه عن طريق الحواس التى يمتلكها وهى اللمس والسمع والتذوق والشم، ويكون صورة عقلية للأشياء بناء على هذه المدركات، ولهذا فإن المعاق بصرياً فى مجال الإدراك أقل حظاً من المبصر، والعالم الذى يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التى يحصل عليها.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٠ : ٢٤٠)

وهذا يجعل مجال حركة الكفيف محدوداً فالكفيف لا يستطيع أن يتحرك بنفس السهولة والخفة التى يتحرك بها المبصر إذا ما أراد توسيع دائرة محيطه الذى يعيش فيه، ولذا كانت حركة الكفيف فى مجال غريب عليه حركة تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشئ ما أمامه، ولذا كانت حاجة حاجة الكفيف إلى الرعاية والمساعدة خارج البيت الذى يألفه رعاية ضرورية يجب أن تستمر حتى يألف المكان الجديد، ويعتاد الكفيف أن يقبل المساعدة أحياناً حتى لو كان قادراً على الإستغناء عنها، فيصبح بذلك أميل إلى الإعتماد على الآخرين فى قضاء حاجاته، ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيرا كبيراً على علاقاته الإجتماعية مع الأفراد المحيطين به، وقد يتخذ الكفيف موقفاً مغايراً من المساعدة التى تقدم إليه، فيرفضها مثلاً، وهو إما يرفض بذلك عجزه، فينمو باتجاه الشخصية القسرية، أو يقبله ويرفض المساعدة فينمو باتجاه الشخصية الإنسحابية، وكلا الموقفين يؤديان إلى عدم التكيف.

(مصطفى فهمى، ١٩٨٠ : ١٥)

ويشير محمد عبد الفتاح دويدار (١٩٩٠) إلى أنه من الخصائص المميزة للأشخاص الأسوياء نزعتهم إلى تقبل الواقع بدلاً من الهروب منه، وهم وإن كانوا يبدون بعضاً من عدم الرضا إزاء الواقع، إلا أنهم يتعلمون تقبل قدراتهم ويسعون إلى تحسين أنفسهم فى اتجاه جوانب القوة فيهم، أما الأشخاص المكفوفين فيعتبرون أنفسهم ضحية للواقع الخاطئ، فيغلب عليهم اليأس والقنوط وفقدان الأمل، ويحسون بالأسى لذلك من أنفسهم أو يلومون أنفسهم والآخرين على هذه الظروف، أو تنمو لديهم النزعات السلبية والخوف والوهم والتردد والأنانية وغيرها من المثبطات الداخلية التى تهدر طاقات الفرد زتحول دون توظيفها.

(عبد الفتاح محمد دويدار، ١٩٩٠ : ٤٩٦)

وبصفة عامة فإن من السمات المميزة للشخص الكفيف ضعف الصحة الجسمية والإجهاد العصبى، فإذا أراد الطفل الكفيف أن ينتقل من مكان لآخر فإنه يتوسل بكل حواسه، فبواسطة حاسة الشم يميز الروائح المختلفة، ويتحسس الأرض بقدميه ليعرف موضع قدميه، ويستخدم عصا تساعده فى الإنتقال، وبواسطة حاسة السمع يميز الأصوات ويستخدم التقدير الزمنى لقياس المسافات، ومعنى هذا أنه يبذل جهداً وطاقة تفوق بكثير ما يبذله الطفل المبصر مما يعرضه إلى الإجهاد العصبى والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التى تسبب له توتراً شديداً.

(لطفى بركات أحمد،١٩٨١ : ١٧٨)

ثانياً : الخصائص الحركية:

تعتبر الحركة من العوامل المؤثرة فى شخصية الكفيف، حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة التى يتحرك بها المبصـــر، إذا ما أراد توســـيع دائرة محيطه الذى يعيش فيه، ولذا فإن حركته تتســـم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بشئ نتيجة تعثره بشيءٍ ما أمامه.

(لطفى أحمد بركات، ١٩٨٨ : ٨٣)

وبصفة عامة يواجه الكفيف صعوبات فائقة فى ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتنقلاته من مكان لآخر، وذلك نتيجة فقدان الوسيط الحاسى الأساسى اللازم للتعامل مع المثيرات البصرية، ومن ثم التوجه الحركى فى الفراغ وهو حاسة الإبصار، مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبى والتوتر النفسى، والشـعور بانعدام الأمن عموما والإرتباك تجاه المواقف الجديدة خصـوصـاً، لاسـيما مع تزايد ما تفرضـه التغيرات التكنولوجية السـريعة المتلاحقة من تعقيدات فى الوســط البيئى خارج المنزل وداخله يوميا، ومن ناحية أخرى نجد أن الكفيف ذاته له حاجة إلى توســيع دائرة نشـــاطه وتنقلاته وتطوير مهاراته الحركية لمواجهة ما يفرضـــه عليه أيضـاً نموه الزمنى والتعليمى والإجتماعى من متطلبات وضــرورة التفاعل مع مكونات وعناصــر وخصـــائص بيئية جديدة متداخلة كبيئة الشـــارع والمدرســة والســوق ووســائل النقل والمواصلات.

(عبد المطلب أمين القريطى، ١٩٩٦ : ٢٠١)

ويرجع هذا القصور فى المهارات الحركية للكفيف إلى خمسة عوامل رئيسية تتمثل فيما يلى :

١ ـ **نقص الخبرات البيئية** ، والذى ينتج عن :

أ ـ محدودية الحركة .   ب ـ قلة المعرفة بمكونات البيئة .

ج ـ نقص فى المفاهيم والعلاقات المكانية التى يستخدمها المبصرون .

د ـ القصور فى تناسق الإحساس الحركى .

هـ ـ القصور فى التناسق العام .

و ـ فقدان الحافز للمغامرة.

٢ ـ **عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.**

٣ ـ **قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية .**

٤ ـ **الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور**، والتى تعيق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة.

٥ ـ **درجة الإبصـار** ، حيث تتيح القدرة على الإبصـار للطفل فرصـة النظر إلى الأشياء الموجودة فى بيئته، والتعرف على أشـــكالها وألوانها وحركتها مما يؤدى إلى جذب وإثارة إهتمامه بها، فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها للوصـول إليها، فيسـاعد ذلك على تنمية وتدريب مهاراته الحركية فى وقت مبكر، أما فى حالة الطفل الكفيف، فإن عدم رؤيته للأشـــياء الموجودة فى بيئته يحد من حركته الذاتية باتجاه الأشـــياء وذلك لغياب الإسـتثارة البصـرية، ومن الطبيعى أن تزداد المشـاكل الحركية والقصـور الحركى لدى الكفيف كلما اتسـع نطاق بيئته، أو كلما ازدادت تعقيداً، لأن هذا سيفرض عليه التفاعل مع مكونات وعناصرمتداخلة قد يصعب عليه إدراكها فى غياب حاسة البصر.

(كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٦٧)

ويشـــير (نورس) وآخرون Norris,et al إلى أن هناك علاقة كبيرة بين فرص تعلم الكفيف الحركة، وبين مقدرته على الآداء الحركى، فالمكفوفين الذين أتيحت لهم فى وقت مبكر من حياتهم فرصـــة تسـلق الأشـجار وممارسة التزحلق ومصارعة أقرانهم المبصرين، لايعانون من قصور فى التناسق الحركى، أما من لم تتح لهم هذه الفرص من المكفوفين، فإنه من المؤكد أن نجدهم يعانون من مشـــاكل حركية، كما أنه من المتوقع كذلك أن نجد أن مجموعة الأطفال المبصـــرين الذين لم تتح لهم فرصـــة الحركة والذين يكثرون من الجلوس دون القيام بنشاطات حركية فإنهم سوف يعانون من بعض القصور فى التناسق الحركى.

ومن الخصائص المميزة للسلوك الحركى لدى المكفوفين، ما يعرف بالسلوك الحركى النمطى، أو اللزمات الحركية، مثل الحركة المستمرة للجزء العلوى من الجسم، أو ضرب الركبتين ببعضهما أثناء الجلوس.

(يوسف القريونى وآخرون، ١٩٩٥ : ٢٠١)

وهذا السـلوك النمطى هو أفعال تكرارية تشـمل الإثارة الذاتية، مثل الضـغط على العين بالإصـبع، أو فرك العينين أو هز الجسم للأمام أو للخلف، وتنشأ من غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة والتى تؤدى إلى أن يبحث الأطفال المكفوفين عن الرضى من خلال قيامهم بنشاطات جسمية نمطية غير هادفة تسمى (العميانيات) blindism وتتمثل هذه الأنماط فى الأصابع أو الرأس أو فرك ونقر العينين بالإصبع، وتكون هذه الحركات مســـتمرة ومتكررة وغير وظيفية، وتحد من إنشـــغال الطفل بما هو حوله فى البيئة، ويعزى البعض ســبب ظهور هذه الســلوكيات النمطية إلى النقص فى الإثارة الحســية المناســبة ومحدودية الحركة والنشــاط الجســمى الهادف والحرمان الإجتماعى وعدم توفر الفرص المتنوعة وقلة التشــجيع للســلوكيات المقبولة.

(منى صبحى الحديدى، ١٩٩٦ : ٢٠١)

وقد صنف كارول carroll السلوك النمطى إلى خمسة فئات هى :

١ - السلوك النمطى فى وضع الجسم.

٢ - السلوك النمطى فى طريقة المشى.

٣ - السلوك النمطى فى التعبيرات الوجهية.

٤ - السلوك النمطى فى الصوت.

٥ - السلوك النمطى السلبى والمتمثل فى غياب سلوك المبصرين.

وقد تعددت الدراسات لمعرفة أسباب السلوك النمطى، لكنها لا تزال غير واضحة ومحددة، فالطفل الكفيف لايحصل على إثارة جسمية وحسية كافية، فهو يلجأ إلى إثارة الذات كوسيلة للتعامل مع البيئة والتفاعل معها كآداه للتحرر من الخوف ولخفض التوتر ووسـيلة للحصـول على الحنان والشـعور بالأمن، وعندما يتقدم به العمر فإن الشـــخص الكفيف يظهر هذا الســـلوك ويعممه فى المواقف التى يحتاج فيها إلى التحرر من القلق والخوف والإحباط.

(Carroll,1961 : 8)

ويشـير ماكاى(٢٠٠٥) Mackay إلى أن مخ الكفيف يكون مهيأً لأن يسـتقبل المعلومات كما لو كان يراها، ويتعامل معها من هذا المنطلق، مثل تحويل اللون إلى فكرة ومحتوى، وأيضـاً الأشـكال مثل البرتقالة أو كرة صغيرة او كبيرة، فالفكرة هنا الإستدارة، بالإضافة إلى تكوين مفهوم مختزن على أنه رؤية وخبرات عديدة عن الأشياء والأشخاص.

(Mackay , 2005 : 14)

ثالثا : الخصائص العقلية والمعرفية:

أشـــارت بعض دراســـات المقارنة بين الطلاب المبصـــرين والمكفوفين إلى أن العديد من المكفوفين يكون آداؤهم فى إختبارات الذكاء حسـناً نسـبياً، كما أشـارت بعض الدراسـات إلى عكس ذلك تماماً، حيث أكدت بعض الدراســـات أن ذكاء المكفوفين أقل من ذكاء أقرانهم المبصـــرين، وقد يكون الســـبب فى تناقص هذه الدراســـات راجعاً إلى صـــعوبة قياس ذكاء المكفوفين، حيث إن معظم الإختبارات والمقاييس التى تســـتخدم لقياس الذكاء تشـــتمل على فقرات تحتاج إلى أن نتعامل معها بطريقة بصـــرية، ولهذا فإنه لقياس ذكاء المكفوفين فإنه من الضـــرورى الإعتماد على مقاييس مصـــممة ومقننة على هذه الفئة بحيث يراعى فيها الإعتماد على الآداء الحسى المتمثل فى اللمس والحركة والسمع.

(كمال سالم سيسالم، ١٩٩٧ : ٥٨)

وكذلك أشـــارت بعض الدراســـات إلى أنه قد لا يكون هناك فروق ذات دلالة إحصـــائية بين المكفوفين والمبصـــرين من حيث تكوين المعانى أو المفاهيم للأشـــياء التى يحســـونها باللمس، أو يكونون عنها معانى معينة خلال الســـمع أو التذوق أو الشـــم، إلا أن بعض الدراســـات الأخرى أكدت عكس ذلك، وأكدت أن المكفوفين أقل فى التحصيل الأكاديمى عن زملائهم المبصرين، وقد علل كينيث ريكبر المشرف على العلوم بجامعة جورجيا الأمريكية، أن ذلك قد يكون نتيجة لعدة أسباب توضح ما يتصف المكفوفين، وتلك الأسباب هى :

١ - بطء المكفوف فى الإستفادة من الخدمات التى تقدم له.

٢ - فاقد الوقت المدرســـى الذى لا يســـتفيد منه المعوق أثناء التعليم بالمدرســـة كنتيجة لبعض المعالجات التعليمية التى لاتتناسب وطبيعة الكفيف.

٣ - بطء الكفيف فى إكتساب المعلومات، وكذلك ضعف معدل القراءة لديه.

٤ - ضعف وقلة الخبرات عند الكفيف، وضعف القدرات الإستدلالية لديهم مما يؤثر على إكتسابهم للخبرات التعليمية بالمدرسة.

٥ - بطء الكفيف فى التشخيص للأشياء وتكوين مفاهيم ومعانى عنها .

(صبحى عبد الفتاح الكفورى، ٢٠٠١ : ٦٣)

وقد أشارت دراسة جون كينيدى (١٩٩٧) John Kennedy إلى أن الكفيف والمبصر يتشاركان فى شكل من أشكال الإختزال التصويرى، بمعنى أنهما يتبنيان الوسائل نفسها فى الرسم التخطيطى لما يحيط بهما، فمثلاً تستخدم مجموعة من المكفوفين والمبصرين الخطوط لتمثيل حواف السطوح، كما يستعملان الأشكال ذات الأبعاد القصيرة والخطوط القريبة المتلاقية للإعراب عن العمق، وأنهما يرسمان خطوطاً ممدودة أو غير منتظمة لتضمين الحركة، ويستعملان الأشكال الرمزي، وإن لم تكن على الدوام صحيحة من الناحية الإبصارية ، مثل قلب أو نجم للإفصاح عن رسائل مجردة.

ويتفاوت المكفوفون من حيث قدراتهم الإدراكية تبعاً لدرجة الفقدان البصـــرى، فالمصـــابون بالعمى الكامل ولادياً أو قبل سن الخامسة لايمكنهم الإحساس باللون وإدراكه وتمييزه، على عكس الذين يصابون بالإعاقة البصرية فى سن متأخرة والذين يمكنهم الإحتفاظ ببعض مدركاتهم اللونية التى سبق أن اكتسبوها أو كونوها قبل إصابتهم، ويعتمد المصابون بالعمى الكلى ولاديا أو قبل سن الخامسة فى تكوينهم المفاهيم اللونية على أفكار بديلة تعتمد على إرتباطية شفهية أو إنفعالية أو حاسية أخرى، كأن يربط اللون الأحمر بالنار الحمراء وما توحى به من سخونة وحرارة شديدة، واللون الأزرق بالسماء الزرقاء وما توحى به من طقس معتدل، وما يقال عن الإدراك اللونى، يقال أيضا عن الإدراك الشكلى للأشياء الدقيقة كالحشرات الصغية، أو بالغة الضخامة كالجبال، وبالغة الإتساع كالصحراء والبحار.

وتتسم شخصية الكفيف بفقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسى بحدود الحواس السليمة الباقية وبهذا النقص عند مقارنة نفســه بالمبصـــرين، ويعتمد الكفيف على الذاكرة الســمعية واللمســية فى التعرف على المثيرات المختلفة والأشـــخاص، وفى حين يكون الكفيف ودوداً أو متعاطفاً مع أقرانه المكفوفين، ومن ثم يصبح عدوانياً، وإن انسجم معهم يحاول أن يجاريهم ويجادلهم ويناقشهم حتى يثبت لهم أن عاهته الحسية لا تقلل من قدرته العقلية أو منطقه.

إن فقد البصر يخلق مشكلات تنبع من الإصابة الحسية فى حد ذاتها فى مجال الوظائف المعرفية والحركية، فالطفل الكفيف ولاديا أو من يفقد بصــره فى وقت مبكر من الحياة يختبر العالم المحيط به من خلال وظائف حسية لاتستخدم من جانب الطفل المبصر عادة لنفس الأغراض ن وكذلك فإن مثل هذا الطفل يبنى معرفته بعالم الأشياء بطرق تختلف اختلافاً جوهرياً عن الطرق التى يستخدمها الطفل المبصر العادى، يترتب على ذلك، أن يصبح من المستحيل على الأشخاص المبصرين أن يتصوروا عالم المكفوفين، كما أنه من المستحيل على المكفوفين أن يفهموا حقيقة الخبرات البصـــرية، ومن ناحية أخرى بالنســبة للأداء الوظيفى الحركى يستخدم المكفوفين وسائل حسية نادراً ما تستخدم بواسطة المبصرين.

وأما ما يتعلق بالنمو المعرفى للمكفوفين، فإنهم يواجهون مشكلات فى تكوين المفاهيم ذات الأساس الحسى البصـرى، مثل مفهوم المساحة أو المسافة أو الألوان، إلا أنه يمكن تدريب الكفيف على نمو مفاهيم الجسم ووظائفه، ويصعب عليه إكتساب المفاهيم الأساسية المتصلة بالإحساس بالبدن مثل : قمة – تحت – يسار – يمين – أمام – وراء - جانب، كما أن هناك صعوبة فى اكتساب المفاهيم والمهارات الأساسية مثل الإحساس بالتوازن، بالحركة فى العضلات والأوتار العضلية وما يصاحبها من تآزر وتوازن حركى.

ويلعب الراشدون دوراً هاماً فى إتاحة فرص النمو المعرفى المناسب للطفل الكفيف و ضعيف البصر، ومن أهم ما يجب تذكره فى هذا الصدد :

١ - التركيز على المثيرات البيئية الإيجابية التى توفرها فرص النمو الجيد.

٢ - تزويد الطفل بالخبرات التى تســاعده فى الوصـــول إلى تطور معرفى عادى مع التركيز على الحواس الأخرى للوصول إلى الأشياء فى البيئة.

٣ - الحديث مع الطفل الكفيف وإعطاءه التفسير الكافى للأحداث المختلفة التى يتعرض لها.

٤ - تزويد الطفل بفرص المشاركة فى الأنشطة المختلفة واللعب.

٥ - تزويد الطفل بفرص الإلتحاق بالحضانات ورياض الأطفال العاديين.

رابعاً : الخصائص اللغوية:

تباينت آراء الباحثين حول النمو اللغوى للكفيف ومدى تأثير الإعاقة البصرية على نموه اللغوى، حيث يرى بعض الباحثين أن الإعاقة البصرية لاتؤثر تأثيراً مباشراً على النمو اللغوى للكفيف والبعض يرى خلاف ذلك.

يشير عبدالمنعم الحنفى (١٩٩٢) أن الطفل الكفيف يبدأ الكلام متأخراً قليلاً، لأنه كأعمى لآيستطيع أن يرى حركة الشفتين أثناء الكلام ليقلدها، فإذا تعلم الطفل الكفيف الكلام راح يثرثر ويسأل كثيراً ليعوض عن عجزه عن النظر ليعرف البيئة المحيطة به سماعياً، وهو لذلك يحب الأسماء ويحب أن يتعلمها، ويحب أن يلمس الأشياء ليتعرف عليها.

ويرى فتحى عبد الرحيم (١٩٨٠) أن عملية التقليد تلعب دوراً أساسياً فى نمو الكلام عند الطفل العادى، وتؤثر الإعاقة البصرية على إكتساب معانى الألفاظ وتكوين المفاهيم، ويؤكد (Cutsforth) على أن الطفل الكفيف يعانى من اللاواقعية اللفظية، إذ يتعلم إطلاق مسببات على الأشياء دون أن تكون لديه خبرات حقيقية بهذه الأشياء.

ويرى عبدالمطلب القريطى أن الكفيف يحرم من اكتساب معانى بعض الألفاظ نتيجة عدم استطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات، والمدركات الحسية الدالة عليها، أو الوقائع والأحداث البصرية الممثلة لها، لاسيما ما لا يقع منها فى متناول بقية حواسه، كالأشياء كبيرة الحجم، والتى لا يكتمل إدراكها إلا عن طريق البصر وما يترتب على ذلك بالنسبة للمكفوف البطئ فى معدل نمو اللغة والكلام ونشوء بعض الصعوبات فى تكوين واكتساب المفاهيم، والقدرة على التجريد، كما يؤدى القصور الإدراكى لدى الكفيف إلى ما يسمى بالنزعة اللفظية، وتعنى اللفظية : مبالغة العميان فى الإعتماد على مفاهيم لغوية وكلمات ذات مدلولات بصرية لا يستخدمها سوى المبصرون فى وصف الأشياء والخبرات، كأن يصفوا الدم بأنه أحمر بدلاً من وصفه بأنه سائل لزج، أو الحديقة بكونها خضراء بدلاً من كونها ذات ظلال وارفة، مع أن هذه الكلمات والمفاهيم ذات المدلول البصرى لا تعنى شيئاً بالنسبة لهم، لأنها غير مبنية أصلاً على أساس خبرات واقعية، كما أنها خارجة عن نطاق خبراتهم الحاسية حيث لايستطيعون تعيين الأشياء التى ترمز لها هذه الكلمات، إلا أنهم يفرطون فى استخدامها ربما تعبير عن رغبتهم فى إشعار المبصرين أنهم ليسو أقل منهم من حيث المعرفة بها، أو كشكل من أشكال التعويض عن الحرمان من حاسة البصر، أو لأن هذه الأوصاف والكلمات من شأنها تسهيل عملية التواصل مع المبصرين.

بينما يرى محمود فتحى عكاشة (٢٠٠٤) أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على إكتساب اللغة لدى المكفوفين، إذلا توجد فروق ذات دلالة بين طريقة إكتساب الكفيف وبين طريقة إكتساب الفرد العادى اللغة المنطوقة، إذ يستمع كل منهما للغة المنطوقة، كما يبالغ الكفيف فى وصف خبراته كنوع من أنواع إشعار الآخرين بمعرفته بها، وبالنسبة لخصائص النطق والكلام للكفيف، فهناك عدة خصائص منها :

١ - التنوع فى الأصوات التى يصدرها الكفيف أقل مما لدى المبصرين.

٢ - يميل الكفيف إلى التحدث بصوت أكثر ارتفاعاً من المبصرين.

٣ - قلة استخدام الإشارات والإيماءات وحركات الجسم أثناء النطق من الخصائص المميزة للكلام عند المكفوفين.

٤ - حركات الشفاه التى يستخدمها المكفوفون فى تشكيل الحروف ونطقها أقل مما يستخدم من جانب المبصرين.

(محمود فتحى عكاشة وآخرون، ٢٠٠٣ : ١٨٠)

خامساً : الخصائص الإجتماعية الإنفعالية:

تلعب البيئة التى يعيش فيها الطفل الكفيف دوراً هاماً فى توافقه أو شـــعوره بعجزه ، وهو دور يتراوح بين المواقف التى تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق ، وبين المواقف التى تغلب عليها ســـمات الإهمال و عدم القبول ، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين ، المواقف المعتدلة التى تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التى تهتم بتنظيم شخصية الكفيف لتنمو فى اتجاهات استقلالية سليمة ، وتترتب على تلك المواقف الإجتماعية المختلفة إزاء الكفيف ردود أفعال تصدر عنه ، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة ، ويمكن الحكم على أساس هذه الردود بأن الكفيف متكيف مع البيئة أو غير متكيف ، والجماعة التى يحيا بينها الكفيف تشـعر الكفيف _ قليلاً أو كثيراً _ بأنه عاجز ، وأن عجزه يفرض عليه عالماً محدوداً وأنه يرغب فى الخروج من عالمه الضـيق والإندماج فى عالم المبصـرين ، وحتى يسـتطيع ذلك فهو محتاج إلى الإستقلال والتحرر ، ولكنه حين ينالهما يصطدم بآثار عجزه التى تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود.

(مصطفى فهمى، ١٩٨٠ : ١٦)

ويرى عبدالمطلب القريطى (٢٠٠١) أن الإعاقة البصـرية تؤثر فى السـلوك الإجتماعى تأثيراً سـلبياً، كما تؤثر فى عمليات النمو والتفاعل الإجتماعى، وفى اكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتى، وذلك نظراً لعجز المعوق بصرياًعن الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين، ونشاطاتهم اليومية، ورؤية تعبيراتهم الوجهية، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها.

(عبدالمطلب أمين القريطى، ٢٠٠١ : ٣٩٢)

ويشير محمود فتحى عكاشة وآخرون (٢٠٠٣) إلى عدة خصائص إجتماعية للكفيف منها :

- إحساس المعوق بصرياً بالنقص فى الثقة بذاته.

- إحساس المعوق بصرياً بالفشل والإحباط ، وذلك بسبب إعاقته البصرية، والتى تشكل السبب فى تدنى آدائه الأكاديمى أو المهنى مقارنة بالعاديين.

- موقف الآخرين تجاه المعوق بصرياً يغلب عليه طابع الشفقة والرفق، وأحياناً يلآقى القبول الإجتماعى.

- ينجح المعوق بصرياً فى إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، وخاصة فى مجال تكوين الأسرة، وفى مجال العمل ولكن ذلك يتوقف على درجة الكفاءة والآداء فى مجال العمل.

- درجة التوافق الشـخصـى والإجتماعى عند المراهقين المكفوفين أقل من درجة التوافق عند المبصـرين، ودرجة توافق البنات أكثر توافقا من البنين.

(محمود فتحى عكاشه، وآخرون، ٢٠٠٣ : ١٨١ - ١٨٢)

وقد أجريت العديد من الدراسات حول الخصائص الإجتماعية والإنفعالية للمعاقين بصرياً، وقد أجمع الكثير منها على أن بعض المعاقين بصـرياً يعانون من المشـاكل الإجتماعية و الإنفعالية، وأن مرجع هذه المشـاكل هو القصـور البصـرى من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصـور من ناحية أخرى، ولذلك فإنه من الطبيعى أن تختلف درجة ونوع هذه المشـاكل باختلاف طبيعة ودرجة القصـور البصـرى من ناحية، واتجاهات الآخرين نحو المعاق بصرياً من ناحية أخرى.

وقد تلاحظ أن الأطفال المكفوفين فى المدارس يعانون من عدم التقبل من الأطفال الآخرين، وأن لديهم نقص فى التفاعل الإجتماعى والقابلية، وهذا مهم لهم من وجهة نظرهم، وان البيئة التعليمية لديهم كان ينقصها التدعيم والقابلية من الطلبة، وأنهم كانوا يحتاجون للإهتمام الشخصى والمهارات الإجتماعية كحاجات أساسية تجعلهم لا يهملون العملية التعليمية.

(Hanse , 2004 :3)

ويشير بهجات عبدالسميع زامل إلى مجموعة من الخصائص الإجتماعية للكفيف منها :

- صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع المحيطين نظراً لصعوبة إدراك الكفيف للبيئة المحيطة، والميل للعزلة والإنطواء، وعدم الثقة بالغير وبالنفس.

- تعرض الكفيف للسخرية من الآخرين فى بعض الأحيان، والتى قد يفسرها على أنها اضطهاد له، أما السبب فهو برأيه لأنه كفيف.

- الإنزواء والعزلة عن الآخرين من جانب الكفيف سواء فى منزله أو مدرسته أو مجتمعه بصفة عامة، مما يعوقه عن ممارسة الأنشطة المختلفة.

- نتيجة لتعرضه للشفقة والرأفة وتوفير الحاجات له، خاصة من أسرته، وترديد أنه " مسكين عاجز " على مسمع منه، يجعل منه شخصية اتكالية.

- نتيجة للتناقض الذى يحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس، ومعاملة أخرى تتسم بالإستجابة لكل مطالبه والعفو عنه إذا أخطأ لا لشئ إلا لأنه كفيف تجعله يفضل العزلة وممارسة بعض ألوان النشاط الفردى لساعات طويلة.

- أن جماعة المكفوفين يتصفون بعدم الرغبة فى الإشتراك فى ممارسة أى نشاط وأن كل عضو لايعرف دوره فى الجماعة ولا يستطيع تحمل المسئولية كما أن أعضاء الجماعة يشعرون بعدم الأمن وعدم الإنتماء للجماعة.

وقد أشار كمال سالم إلى أهم الخصائص الإجتماعية والإنفعالية للمكفوفين، والتى أجمعت عليها البحوث والدراسات فى هذا المجال، ومنها :

أ - مفهوم الذات :

وهو فكرة الفرد عن ذاته، أو كيفية إدراك الفرد لذاته، والتى تتأثر إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاته ومشاعره، واعتقاده حول نفسه وقدراته الكامنة، وخصائصه الشخصية، ونقاط ضعفه ونقاط قوته، حيث أشارت الدراسات أن هناك انخفاضاً فى مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً مقارنة بالمبصرين، وأن محور هذا القصور أو الإنخفاض هو وجهة التحكم، حيث سيطرة وجهة الضبط الخارجى لدى المعاقين بصرياً على وجهة الضبط الداخلى، وهذا معناه عدم ثقة المعاق بصرياً فى قدرته الذاتية واعتماده على الآخرين، إضافة إلى نقص الخبرات الناجحة التى يمر بها، والتى تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب.

ب - السلوك العصابى :

ومن أبرز مظاهره القلق والعجز عن العمل والتمركز حول الذات، والحساسية الزائدة، وعدم النضج، والشكاوى الجسمية، والتعاسة، والدوافع اللاشعورية، وقد أشارت الدراسات أن هذه الأمراض تنتشر بين المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين، كذلك تنتشر بين الإناث من المعاقين بصرياً أكثر من انتشارها بين الذكور.

ج - الخضوع (التبعية) :

وتعنى التبعية والإعتماد على الغير وطلب المساعدة فى تدبير الشئون المنزلية وحل أو تضييق المشكلات اليومية، حيث أكدت الدراسات أن المكفوفين أكثر تبعية واعتماداً على الغير من المبصرين، وأن أكثر مظاهر التبعية انتشاراً : مظهر طلب المساعدة من الآخرين.

د - الإنطواء والإنبساط :

تضاربت نتائج الدراسات حول الإنطواء والإنبساط بالنسبة للمكفوفين، حيث يصعب الحكم القاطع حول هذا الموضوع، إذ أن هناك محددات تحكم هذا الموضوع، منها درجة وزمن الإعاقة، وجنس المعاق بصرياً، وقد أشارت نتائج الدراسات بأن فقدان البصر بالنسبة للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعى فى الحياة المتمثل فى العناية بشئون المنزل وتربية الأبناء، ويقلل من فرصة زواجها واستقرارها، مما يؤدى إلى ميلها للإنطواء والعزلة، كما أن الكفيف كليا يكون أكثر توافقاً وأكثر انبساطاً من الشخص الذى لديه بقايا بصر، حيث إن ضعيف البصر لم يستقر بعد مع العمى الكلى، وإحساسه بأن العمى الكلى يهدده، قد يجعله فى توتر وقلق وانطواء.

هـ - التوافق الإجتماعى :

يتأثر التوافق الإجتماعى للكفيف إلى حد كبير بعاملين رئيسين : الأول هو الإتجاهات الإجتماعية نحو المعاق، والثانى هو درجة تكيف المعاق بصريا مع إعاقته، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق بين التوافق الإجتماعى للمعاقين بصريا والمبصرين، بينما أكدت معظم الدراسات على وجود فروق لصالح المبصرين، وأن المعاقين بصرياً يعانون من قصور فى التوافق الإجتماعى، وأن هذا القصور يزداد بتقدم عمر المعاق بصريا.

و - العدوانية :

هناك ثلاثة أنماط من السلوك العدوانى :

الأول : الجسمى، المتمثل فى الإعتداء بالضرب على الآخرين.

الثانى : اللفظى، المتمثل فى السب والتوبيخ وإلحاق الإهانات بالآخرين،

الثالث : العدوان الموجه نحو الذات.

وقد أشارت نتائج الدراسات إلى ندرة صدور السلوك العدوان الجسمى من المعاقين بصرياً، وبالنسبة للسلوك العدوانى اللفظى فإنه يصدر من المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من المبصرين، وأما بالنسبة للسلوك العدوانى لدى المعاق بصرياً فإنه يكون موجهاً نحو الذات، وهو ناتج عن الشعور بالإحباط والفشل الذى يرجعونه إلى عوامل داخلية مما يدفعهم إلى إيلام أو إيذاء أنفسهم.

ز - الغضب

تنتج مشاعر الغضب لدى المعاق بصرياً من الصراع الذى يحدث داخله بين رغبته فى الإستقلالية، وبين إضطراره للإعتماد على الآخرين، وقد أشارت نتائج الدراسات إلى انتشار مشاعر الغضب بين المعاقين بصرياً، وأن هذه المشاعر ناتجة عن مقارنة قدراتهم بقدرات المبصرين، ويشعرون بشدة الحاجة إلى البصر، وأن المبصر يستطيع أن يؤدى أعمالاً لايستطيع آداءها.

(كمال سالم، ١٩٩٧ :٦٩ - ٨٠)

سادساً : الخصائص النفسية:

يعيش الكفيف حياة تفرض عليه أن يعيش فى عالمين : عالم المبصـــرين، وعالمه الخاص المحدود، وهو لا يستطيع مجاراة المبصر فى عالمه، ويطمح فى نفس الوقت إلى الخروج من عالمه الضيق، ولكنه يجد نفسه عاجزاً عن ذلك، ويتولد فى نفسه نوع من الصراع يشده تارة إلى الخروج من عالمه الضيق، وتارة أخرى يجذبه إلى عالم المبصـــرين، وهكذا يحيا الكفيف حياة يفرض عليه عجزه فيها عالماً ضـــيقاً محدوداً يود لو استطاع الإفلات منه والخروج إلى عالم المبصرين، ثم هو أمام حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، وهو ثالثاً أمام مواقف يواجه فيها أنواعاً من الصراع والقلق، كل هذا يؤدى بالكفيف إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة فيصبح عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية التى تؤدى به إلى سوء التكيف مع البيئة التى يعيش فيها.

(مصطفى فهمى، ١٩٨٠ : ١٧)

إن كف البصر يفرض على صاحبه نوع من القصور يضعه أما مشكلات نفسية تتحدد درجتها فى ضوء درجة إعاقتة البصـــرية واتجاهات المجتمع نحو الشـــخص المعاق، فالمعاق بصـــرياً تسـيطر عليه مشـــاعر الدونية والقلق والصـــراع وعدم الثقة والشـــعور بالإغتراب، وانعدام الأمن والإحســـاس بالفشـــل، وانخفاض إحترام الذات، واختلال صورة الجسم، كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للإضطرابات النفسية.

(ميرفت منير النونو، ١٩٩٠ : ٤٩)

وتشير زينب محمود شقير (٢٠٠٠) إلى أن الكفيف يتولد فى نفسه صراع الإقدام والإحجام، إقدام على عالم المبصـرين، وإحجام عن عالمه الضـيق، وقد يلجأ إلى حيل دفاعية لا شـعورية تسـاعد على الهروب من هذا الواقع المتناقض، وكل هذا يؤدى إلى بناء شخصيته على أسس نفسية غير سليمة تعرضه دائماً إلى سوء التكيف، كما تتعرض شخصية الكفيف لأنواع متعددة من الصراعات، فهو فى صراع بين الدافع إلى التمتع بمباهج الحياة، والدافع إلى الإنزواء طلباً للأمان، دافع إلى الإســـتقلال ودافع إلى الرعاية، فهو يرغب من جهة أن تكون له شـــخصـــية مســـتقلة دون تدخل من الآخرين، ولكنه فى نفس الوقت يدرك أنه مهما نال من اســـتقلال فإنه يظل إلى درجة محدودة لا يســـتطيع أن يتعداها مرتبطاً بمن حوله لخدمتع ورعايته فى بعض الأمور التى لا يستطيع إنجازها بمفرده .

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٠ : ٢٤٢)

وقد يكون هذا الأثر النفســـى الناتج عن الإعاقة البصـــرية إيجابياً حيث قد يدفع مثل هذا المعاق إلى محاولة الإستقلال بالذات والإعتماد على النفس دون تدخل أو طلب المساعدة من الآخرين، وهذا من شأنه أن يعينه على حسن استثمار ما لديه من إمكانيات وقدرات ووسائل الإدراك الأخرى بما يجعله يحقق ما لا يستطيع أن يحققه المبصـــرون، إلا أنه يوجد فى بعض الأحيان من يشـــعر أن ممارســـته لهذا النوع من الإســـتقلال الذى يؤدى إلى اعتماده على ذاته، لايصـــل مهما بلغ من الإتقان فى عمل ما إلى نفس درجة الإتقان لدى الأفراد المبصرين، الأمر الذى قد يترك أثراً سلبياً - وإن كان ضعيفاً - على نمط شخصيته، يبدو فيما يصدر عنه من أقوال وأفعال حال تعامله مع غيره من الناس.

(نبيه ابراهيم اسماعيل، ٢٠٠٦ : ٥٢)

والخلاصة : أنه من خلال العرض السابق لخصائص شخصية الكفيف (الجسمية والحركية والعقلية المعرفية واللغوية والإجتماعية الإنفعالية والنفسية) يتضح أن مجال حركة الكفيف محدوداً، فهو لايستطيع التحرك بنفس السهولة التى يتحرك بها المبصر ، على الرغم من محاولة بعض المكفوفين التغلب على إعاقتهم وتحديها والتحرر من قيودها إلا أن خبرته بالأشياء تكاد تكون ضعيفة مقارنة بالعاديين، كما أنه وإن بدا ودوداً مع أقرانه المكفوفين، إلا أنه قد يكون عدوانياً يناقش ويجادل ليثبت أن إعاقته لا تقلل من قدرته العقلية، كما أن الطفل الكفيف يبدأ الكلام متأخراً فهو لايستطيع أن يرى حركة الشفتين فيقلدها، كما أنه يعيش حياة تفرض عليه أن يعيش فى عالمين : عالم المبصرين وعالمه الضيق المحدود، وأنه يعانى من الصراع بين رغبته فى الخروج من عالمه الضيق إلى عالم المبصرين للتمتع بمباهج الحياة، وبين إعاقته، فيصبح عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية التى تؤدى إلى سوء تكيفه مع المجتمع الذى يعيش فيه.

ويعتبر من الضرورى للعاملين فى مجال رعاية المكفوفين التعرف على هذه السمات لكونها تمثل مسألة فروق فردية تختلف من فرد لآخر، وهذه السمات وإن بدت متشابهة فى الظاهر بين جميع المكفوفين، إلا أنها تختلف باختلاف الآثار المترتبة على كف البصر .

٧ - الكفيف والشعور بالإغتراب:

يشير عباس محمود عوض (١٩٨٠): إلى أن شعور الطفل بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه، من أقوى العوامل التى تؤدى إلى القلق والتوتر النفسى لديه، وتنبع هذه المشاعر لديه من إحساسه بالإهمال وشعوره بعدم السهر على راحته والعناية به، والإنفصال عنه، فمن شروط إشباع الحاجة إلى الإنتماء أن يتقبل الفرد جماعته التى ينتمى إليها، وأن تتقبله هذه الجماعة، والدافع إلى الإنتماء قد يدفع الفرد إلى المسايرة، والتوافق معها وقبول ما اتفقت عليه من معايير وأنماط سلوكية.

(عباس محمود عوض، ١٩٨٠ : ١٤٠)

كما يشير عبدالعزيز القوصى (١٩٨٣) إلى أن العاهة أو الإعاقة إذا وجدت تفرض على الإنسان شعوراً بالضعف، وتحفز صاحبها حفزاً مضاعفاً إلى مغالبة هذا الشعور، ويتم هذا كله بطريقة لاشعورية فى الغالب، ويتملكه شعور بمرارة الضعف والحقد على الناس الذين يشعر أنهم يشعرون منه بهذا الضعف.

(عبدالعزيز القوصى، ١٩٨٣: ٥١)

كما ترى فيوليت فؤاد ابراهيم (١٩٨٦) أن القصور فى بعض الحواس يؤثر بشكل ما على الإتزان الإنفعالى للفرد، ويعد مفهوم الذات هو حجر الزاوية فى البناء النفسى للمعوق، وهو أول ما يتأثر بنواحى الإعاقة، الأمر الذى يؤدى إلى تباعده عن الآخرين، وشعوره بالعزلة والوحدة، وتحاشى العلاقات الإجتماعية تجنباً للحرج، وكما أنه إذا كانت الحاجات والدوافع هى محور الحياة البشرية، فإن للكفيف حاجاته ودوافعه ومتطلباته التى يسعى من أجل تحقيقها.

(فيوليت ابراهيم فؤاد، ١٩٨٦: ٣٦٣)

ويرى محمد عبدالظاهر الطيب (١٩٩٤) أن الإنسان قد يكون قد يكون مشوهاً أو معوقاً فيبلغ به هوس الشعور بما هو عليه من دمامة واختلال عضوى ظاهر أو إعاقة بدرجة يلفت معها نظرالآخرين، فلا يكون منهم إلا أن يسخروا منه، فيظن أن كل نصيبه من غيره السخرية والهزوء.

(محمد عبدالظاهر الطيب، ١٩٩٤: ١٨١)

وقد أشارت الأبحاث والدراسات السابقة إلى أثر الإعاقة البصرية على الشعور بالإغتراب لدى الكفيف:

فتشير عفاف محمد عبدالمنعم (١٩٨٨) فى دراسة عن بعض المتغيرات النفسية وعلاقتها بالإغتراب لدى طلاب الجامعة، إلى أن الطلاب المكفوفين أكثر شعوراً بالإغتراب، كما يعانون من مشكلات سوء التوافق النفسى والإجتماعى، كما أن الطلاب المكفوفين يعانون من الشعور بالقلق والإكتئاب أكثر من أقرانهم من الطلاب المبصرين.

وفى دراسة رشاد على عبدالعزيز موسى (١٩٩٤) عن الأعصبة النفسية للمعاق بصرياً، حيث توصلت الدراسة إلى أن الأفراد المعوقين بصرياً أكثر قلقاً وشعوراً بالرهاب والزسواس القهرى والأعراض السيكوسوماتية والهيستريا والإكتئاب عن أقرانهم من المبصرين، وقد فسر ذلك بأن العصاب النفسى الذى يصيب الوالدين نتيجة وجود ابن معوق بصرياً، حيث ينتقل هذا العصاب إلى الإبن المعوق بصرياً.

كما أشارت سامية لطفى داوود (١٩٩٨) فى دراستها عن العلاقة بين الإغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين، حيث توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة إرتباطية سالبة بين درجات الشعور بالإغتراب، وبين مفهوم الذات لدى المكفوفين، كما توصلت الدراسة إلى أن الإناث الكفيفات أكثر شعوراً بالإغتراب من الذكور المكفوفين.

ويرى الباحث أن كف البصر من الإعاقات المؤثرة بشكل مباشر وملموس في حياة الشخص الكفيف، والتي من شأنها أن تصبغ الشخصية بصبغة تتناسب وأبعاد هذه الإعاقة، فتفرض على الشخص الكفيف حياة محدودة وضيقة فتجعله يعيش حياته مكتفيًا فيها بما يدركه باللمس، أو السمع، أو التذوق، كما تفرض عليه أيضًا عزلة اجتماعية تحول بينه وبين المشاركة الفعالة في الأنشطة الإجتماعية، ومن هنا قد ينعزل عما حوله، ومن حوله اجتماعيًا ونفسيًا، نظراً لما تفرضه عليه إعاقته من عالم ضيق يود لو استطاع الإفلات منه والخروج إلى عالم المبصرين، فيقع فريسة للشعور بالإغتراب الذي يسيطر عليه ويجعله يشعر بالعزلة الإجتماعية، والعجز، والسلبية، ومن اللامعنى، والرفض، وهذه زملة أعراض الإغتراب.

دراسات تناولت البرامج الإرشادية والعلاجية لتخفيف الشعور بالإغتراب لدى المكفوفين :

دراسة "نادية سليم الزيني" (١٩٩١) :

عنوان الدراسة: "أثر دراسة استخدام الجماعة الصغيرة في تعديل مفهوم الذات لدى مكفوفي البصر- دراسة تجريبية على الأطفال مكفوفي البصر".

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أثر استخدام الجماعة الصغيرة فى تعديل مفهوم الذات لدى الأطفال مكفوفى البصر.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١- تغير مفهوم الذات لدى المجموعات التجريبية الثلاث، حيث وجدت فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مفهوم الذات، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مفهوم الذات بالنسبة للمجوعات الضابطة.

دراسة "زينب أبو العلا" (١٩٩٢):

عنوان الدراسة: "تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد".

تهدف الدراسة إلى:

"إلقاء الضوء على الاتجاهات الوالدية حيال كف البصر للطفل من حيث أنواعها وتأثيراتها على التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف.

أشارت نتائج الدراسة إلى:

١- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لبعد اتجاه الإهمال لدى الآباء والأمهات.

٢- وجود فروق معنوية ذات دلالة بين القياسيين القبلي والبعدي على بعد الحماية الزائدة للآباء والأمهات.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي للآباء والأمهات على بعدي التفرقة.

دراسة "منى حسين الدهان" (١٩٩٤):

عنوان الدراسة : "مدى فاعلية برنامج إرشادي لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة".

تهدف الدراسة إلى:

إعداد برنامج إرشادي للطفل الكفيف من مرحلة ما قبل المدرسة لتأهيله حركيًا- لغويًا- اجتماعيًا- نفسيًا، لمرحلة المدرسة، وقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي على عينة من الأطفال المكفوفين.

أشارت نتائج الدراسة إلى:

١ - وجود فروق دالة إحصائيًا بين مستوى التأهيل المعرفي للطفل الكفيف قبل تطبيق البرنامج المعد وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدي.

٢ - ساعد البرنامج الإرشادي على تحسين مستوى تأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة من خلال كلا من الإرشاد السلوكي والإرشاد باللعب والأنشطة المصاحبة.

دراسة "سيد احمد حجاج" (١٩٩٥):

عنوان الدراسة: "مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التفاعل الأسري، وانعكاس ذلك على التوافق النفسي لدى الأطفال".

هدفت الدراسة إلى إختبار مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين التفاعل الأسرى، وأثر ذلك على التوافق النفسى للأطفال.

أسفرت نتائج الدراسة عن:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس العلاقات الأسرية لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قائمة تقدير التوافق للأطفال بين متوسطي درجات أحد الوالدين (الأب أو الأم) في المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح أفراد العينة التجريبية بعد البرنامج.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس العلاقات الأسرية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج ومتوسط درجات أفراد نفسي المجموعة بعد فترة المتابعة (شهران).

دراسة "سحر عبد الحميد الكحكي" (١٩٩٧) :

عنوان الدراسة: "تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعاقين". (دراسة إكلينيكية مقارنة).

أشارت نتائج الدراسة إلى أنها جاءت مؤيدة لصحة الفرض الأول والثاني والثالث والسابع ومؤيدة بشكل جزئي لصحة الفرض الرابع والخامس والسادس وغير مؤيدة لصحة الفرض الثامن.

دراسة "مها صلاح الدين" (١٩٩٨):

عنوان الدراســـة : "اســـتخدام برنامج إرشـــادي لزيادة وعي الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف".

هدفت الدراســـة إلى إختبار مدى فاعلية برنامج إرشـــادى فى زيادة وعى الوالدين بكفيفية رعاية طفلهما الكفيف.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة، حيث أدي استخدام برنامج إرشادي إلى زيادة وعي الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

٢- أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية لها وهي:

-زيادة وعي الوالدين بأساليب التعامل الأسري مع طفلهما الكفيف.

-زيادة وعي الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف.

-زيادة وعي الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

دراسة "ريد كروس ("Cross٢٠٠٢):

عنوان الدراسة: "تأثيرات برنامج المغامرة التربوية على أحاسيس الاغتراب والضبط الشخصي عند المراهقين المخاطرين".

تهدف الدراســـة إلى التعرف على تأثرات برنامج المغامرة التربوية على أحاســـيس الاغتراب ومشـــاعر الضـــبط الشـــخصـــي لدى المراهقين المخاطرين، ومعرفة ما إذا كان التعليم بالمغامرة سيؤثر على إحساس الطلاب بالاغتراب وعلى إحساسهم بالتحكم في حياتهم أم لا.

وقد أسفرت عن مجموعة من النتائج من أهمها:

١- أن طلاب المجموعة التجريبية أصبحوا أقل شعورًا بالاغتراب من طلاب المجموعة الضابطة.

٢- أن طلاب المجموعة التجريبية أصبحوا أكثر شعورًا بالضبط الشخصي من طلاب المجموعة الضابطة.

دراسة "بهجات محمد زامل" (٢٠٠٣):

عنوان الدراســـة: "مدى فعالية برنامج إرشـــادي في التخفيف من الشـــعور بالإغتراب لدى المراهقين من الأكفاء".

أشارت نتائج الدراسة إلى:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالاغتراب لدى الأكفاء قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه، حيث كانت الفروض دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبالنسبة للفروض الفرعية:

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصــائية في الشـعور بالعجز لدى المراهقين من المكفوفين قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور باللامعنى لدى المراهقين من المكفوفين قبل وتطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية في الشـــعور باللامعيارية لدى المراهقين من المكفوفين قببل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالتشاؤم لدى المراهقين من المكفوفين قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

دراسة "حاتم محمد محمود عاشور" (٢٠٠٤):

عنوان الدراســة: "فعالية أسـلوب السـيكودراما في تخفيف حدة الانطواء لدى الأطفال المعاقين بصريًا في المرحلة الابتدائية".

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

١- فعالية برنامج الســيكودراما في تخفيف حدة الانطواء، وتحســين درجة الســلوك الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢- بقاء دراجات أفراد المجموعة الضـــابطة على مقياس الســلوك الانطوائي وقائمة تقدير الســلوك الاجتماعي على ما هي عليه تقريبًا في القياس القبلي والقياس الثاني.

٣- استمرار فعالية برنامج السيكودراما في تخفيف حدة الانطواء لدى الاطفال المعاقين بصريًا.

دراسة "معتز محمد عبيد" (٢٠٠٤):

عنوان الدراسة : "برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف".

هدف الدراسة: هدفت الدرا سة إلى إعداد برنامج إرشادي للمراهق الكفيف لتنمية بعض مهارات الحياة لديه.

أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج التي من أهمها:

- فاعلية البرنامج الإرشادي فى تنمية مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف.

- استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف خلال فترة المتابعة والتي امتدت لشهرين.

دراسة "شادي محمد السيد أبو السعود" (٢٠٠٤):

عنوان الدراسة : "فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الإغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع".

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع.

أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج، من أهمها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاغتراب في القياس البعدي توضح انخفاض مستوى الاغتراب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاغتراب في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة "دراسة سمير السيد شحاتة" (٢٠٠٥):

عنوان الدراســة: "فاعلية برنامج لتنمية الذات للتخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين والمراهقات المكفوفين".

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين متوسـط درجات المجموعتين التجريبية والضــابطة على مقياس فعالية الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين متوسـط درجات المجموعتين التجريبية والضــابطة على مقياس الفوبيا الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين متوسـط درجات المجموعتين التجريبية والضــابطة على مقياس فعالية الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين متوسـط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الفوبيا الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياس فعالية الذات في القياسين القبلي والبعدي.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط درجات المجموعة الضـــابطة على مقياس الفوبيا الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين متوســط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الفوبيا الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي.

تعقيب على الدراسات السابقة التى تناولت البرامج الإرشادية لتخفيف الإغتراب لدى المكفوفين:

من خلال العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة ونتائجها يتضح مايلى :

- أن البرامج الإرشادية المستخدمة فى بعض هذه الدراسات ركزت على تعديل مفهوم الذات والعمل على تأهيل الكفيف للحياة الإجتماعية داخل الصف الدراسى، ومن هذه الدراسات : دراسة نادية سليم الزينى (١٩٩١)، ودراسة منى حسين الدهان (١٩٩٤).

- أن بعض البرامج ركزت على تحسين التفاعل الأسرى وتخفيف حدة الإنطواء والفوبيا الإجتماعية، مثل دراسة : سيد أحمد حجاج (١٩٩٥)، ودراسة حاتم محمد عاشور (٢٠٠٤)، ودراسة سمير السيد شحاته (٢٠٠٥).

- كما ركزت بعض البرامج على تعديل الإتجاهات الوالدية نحو كف البصر، وزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية الطفل الكفيف، ومنها : دراسة زينب أبو العلا (١٩٩٢)، ودراسة مها صلاح الدين (١٩٩٨).

- ومن حيث النتائج : أشارت نتائج الدراسات التى ركزت على تأهيل الكفيف للحياة الإجتماعية إلى تغير مفهوم الذات لدى المجموعات التجريبية، كما ساعد البرنامج الإرشادى فى تحسين مستوى تأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة من خلال كلاً من الإرشاد السلوكى والإرشاد باللعب والأنشطة المصاحبة.

- كما أشارت نتائج الدراسات التى على تحسين التفاعل الأسرى وتخفيف حدة الإنطواء والفوبيا الإجتماعية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مقياس العلاقات الأسرية لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج، وكذلك فعالية فعالية برنامج السيكودراما فى تخفيف حدة الإنطواء، وتحسين درجة السلوك الإجتماعى لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الثالث
البرنامج الإرشادى النفسى الدينى

البرنامج الإرشادى النفسى الدينى:

١ - مفهوم الإرشاد النفسى الدينى:

ظهرت عدة تعريفات للإرشـاد النفسـي الديني في البيئة العربية وخاصـة بعد التفاف عدد كبير من الباحثين والعلماء في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسيين نحو القرآن الكريم والسنة المطهرة وكتابات علماء المسلمين.

فيعرفه "مصطفى فهمي" (١٩٨٧) بأنه:

أسلوب يعتمد على التوجيه والاستبصار، وعلى معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه، والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية والمتعددة الأركان، تعتبر مشعلا يوجه الفرد في دنياه ودينه، استبصارا بنفسه وبأعماله وذنوبه وآثامه وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله.

(مصطفى فهمي، ١٩٨٧: ٢٥٩)

ويشير محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) إلى أن العلاج النفسي الديني هو:

عملية تعلم، يتم فيها تعديل وتغيير الأفكار والاتجاهات والعادات والسلوك، أي هو عملية تصحيح تعلم سابق غير سـليم، اكتسـب فيها المريض أفكارًا خاطئة أو وهمية عن نفسـه وعن غيره من الناس، وعن الحياة والمشكلات التي تجابهه وتسبب له القلق، ويحاول المعالج أن يصحح أفكار المريض ويجعله ينظر إلى نفسه وإلى الناس وإلى مشكلاته نظرة واقعية صحيحة.

(محمد عثمان نجاتي، ١٩٨٧: ٢٥٩)

ويعرف سيد صبحى (١٩٨٨)الإرشـاد النفسـي الديني بأنه أحد المسـاعدات الإرشـادية التي تسـتخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي وتحقيق الحاجات النفسية والفسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، والشباب بصفة خاصة، وذلك عن طريق الإفادة بمحتوى القرآن الكريم والسنة المطهرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخطأ.

(سيد صبحى، ١٩٨٨ : ٢٢٠)

وتعرفه زينب شقير" (١٩٩١) بأنه:

محاولة اسـتعادة صـفات وخصـائص النفس المطمئنة بالصـحة النفسـية، بكل الصـفات التي اقرها الدين الإسلامي الحنيف من قبل، التي فقدها الفرد بسبب إغوائه وانزوائه وراء نزعاته وأهوائه.

(زينب محمد شقير، ١٩٩١: ١٩٧)

و يعرفه حامد عبد السـلام زهران (١٩٩٥) الإرشـاد النفسـي الديني بأنه أسـلوب توجيه وإرشـاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية.

ويعرفه محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦) بأنه : شــكل من أشــكال العلاج النفســي الحديث يقوم على أساليب ومفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية بغية تصحيح وتغيير الأفكار المشوهة والتصورات المختلة وظيفياً لدى الفرد في أمور الحياة كلها، ومســاعدته على تحمل مشــاق الحياة ، ويبعث الأمن والطمأنينة في النفس وراحة البال ويغمره الشعور بالسعادة.

(محمد عبدالتواب معوض، ١٩٩٦ : ٨)

ويعرفه محمود إبراهيم عبد العزيز فرج (١٩٩٨) بأنه عملية توجيه وإرشـــاد وعلاج وتربية وتعليم، تتضــمن تصــحيح وتغيير تعلم ســابق خطأ، وهو إرشــاد تدعيمي يقوم على اســتخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول فيه المرشــد مع العميل موضــوع الإعتراف والتوبة والإســتبصــار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز فرج، ١٩٩٨ : ٢٦)

ويعرفه "عادل خضر" (٢٠٠٠) بأنه: محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول الي حالة من التوافق تسمح له بالقدرة علي ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعد على النجاح في الحياة.

(عادل خضر، ٢٠٠٠ : ٢٢٠)

ويعرفه راشــد على الســهل (٢٠٠١) بأنه مجموعة من الخدمات التخصــصــية التي يقدمها مختصــون " مرشدون " في علم النفس الإرشادي إلى أشخاص " مسترشدون " يعانون من سوء توافق نفسي أو شخصي أو اجتماعي بهدف مساعدتهم على تجنب الوقوع في مشكلات أو محن نفسية أو اجتماعية أو أسرية، وتقليل آثارها إذا وقعت، وتزويدهم بالمعارف الدينية والعلمية والمهارات الفنية لتحسين توافقهم (النفس – شخصي) مع هذه الظروف اســترشــاداً بالعبادات والقيم الدينية، مثل : التقوى، والتوكل، والصــبر، والإيمان بالقضــاء والقدر، والدعاء، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى اســتغلال فنيات وأســاليب نظريات الإرشـــاد النفســي بأنواعها كوسائل معينة من مساعدة المسترشد على تحقيق النمو الذاتي وتحمل المسئولية الاجتماعية وتحقيق أهدافه المشروعة من الناحية الدينية في نطاق قدراته وإمكانياته.

(راشد على السهل، ٢٠٠١ : ٣٩)

ويعرفه طارق بين على الحبيب (٢٠٠٥) بأنه: طريقة من الطرق الإرشادية التي تستخدم فتيات الدين وقيمة ومفاهيمه في إصلاح عيوب النفس وإرجاعها إلى فطرتها السليمة التي فطرها الله عليها.

(طارق بن على الحبيب، ٢٠٠٥: ١٢)

ويعرفه "روبرت ليهي Robert Leahy" (٢٠٠٦): بأنه شــكل من إشــكال العلاج النفســي الحديث على أســاليب ومفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية بهدف تصــحيح وتغيير الأفكار المشــوهة والتصــورات المختلفة وظيفيًا لدى الفرد في الأمور الحية كلها، ومساعدته على تحمل مشاق الحياة وبعث في أمور الحياة كلها، ومســاعدته على تحمل مشــاق الحياة وبعث الأمل والطمأنينة في النفس، وراحة البال ويغمره الشــعور بالمساعدة.

(روبرت ليهي، ترجمة جمعة يوسف، محمد الصبوة، ٢٠٠٦: ٩٣)

ويعرفه الباحث بأنه : شــكل من أشــكال العلاج النفســي الحديث، يقوم على تقديم توجيه وإرشــاد وعلاج وتربية وتعليم للمستر شد، من خلال مجموعة من الأساليب والمبادئ الأخلاقية والدينية والروحية المستمدة من القرآن الكريم والســنة النبوية، والتى تربط الإنســان بخالقه، بهدف تصــحيح بعض المفاهيم الخاطئة، وتعلم واكتســاب مهارات تعينه على تحمل مشاق الحياة للوصول إلى درجة من الرضا والأمن والطمأنينة والتوافق النفسى.

٢ - تطور الإرشاد النفسى الدينى:

بدأ الإهتمام بدراسة الإرشاد النفسى الدينى بشكل رسمى منذ عام (١٩٨٠) وذلك بعد كتابات كارل يونج (١٩٣٨) عن الدين والشخصية، وجوردن ألبورت (١٩٦٧) عن الإتجاه الدينى، وإريك فروم (١٩٧٧) عن الدين والتحليل النفسى، وكتابات كولبرج (١٩٨٠) عن النمو الخلقى، وظل هذا الإتجاه ينمو وأصبح له بعض الرواد والباحثين، وقد تطور الإرشاد النفسى الدينى، وأصبح يمثل اتجاهاً قوياً فى الإرشاد والعلاج النفسى يضم العديد من البحوث والدراسات لبعض علماء الصحة النفسية والإرشاد النفسى، مثل دراسات : إيفريت وارثينجتون (١٩٨٠ - ١٩٩٥) وألن بيرجين (١٩٨٤ - ١٩٩٣) وستيفين هيندلين (١٩٨٩) وروبرت لوفينجر (١٩٩٠) وجارى كولينز (١٩٩١) وغيرهم من علماء الإرشاد النفسى.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز فرج، ١٩٩٨ : ٢١ -٢٢)

ويشير وارثينجتون (١٩٩٣) إلى أن الدراسات والبحوث فى الإرشاد النفسى الدينى تطورت فى أربعة اتجاهات رئيسية هى :

١ - **الإتجاه الأول** : النظريات والبحوث الأكاديمية، ويتناول تغيير القيم الدينية من خلال الإرشاد والعلاج النفسى، مثل بحوث ألن بيرجين (١٩٨٠-١٩٨٨) وارثينجتون (١٩٨٤-١٩٨٥) ولوفينجر (١٩٨٤-١٩٩٠)

٢ - **الإتجاه الثانى** : النظريات العلمانية والمنظور الدينى، ويتناول اتجاه بعض المعالجين والمرشدين نحو استخدام بعض الفنيات التى تستخدم فى الإرشاد العلمانى مع بعض العملاء الدينيين، ومنها بحوث استفون جونز وريتشارد بوتمان (١٩٩٣) .

٣ - **الإتجاه الثالث :** الفروق الدينية عند استخدام النظريات العلمانية، ويبحث فى أثر الفروق الدينية لدى المعالج أو المرشد النفسى والعميل، ومنها أبحاث ألبرت إليس (١٩٧٨) عن أهمية العلاج العقلانى الإنفعالى فى تغيير المعتقدات الدينية، ونيوتن مالونى (١٩٩٣).

٤ - **الإتجاه الرابع** : النظريات الخاصة بالإرشاد الدينى، ويمثل البحوث الخاصة بالإرشاد والعلاج الدينى، مثل كتابات جارى كولينز (١٩٩١) ودافيد بينر (١٩٨٧) عن استخدام الدين المسيحى فى الإرشاد النفسى.

ويرى الباحث أن هذا الإتجاه فى مصر والبلاد العربية يحتاج إلى مزيد من الجهود بالرغم من وجود بعض الدراسات الهامة مثل دراسات : سيد صبحى (١٩٨٠) ، حامد زهران (١٩٨٥) وإسعاد البنا (١٩٩٠) وزينب شقير (١٩٩١) ويوسف عبد الصبور (١٩٩٢) ومحمد محروس الشناوى (١٩٩٣) وكمال مرسى (١٩٩٥) .

٣ - أهمية الدين والنمو النفسى الدينى فى حياة الإنسان :

التدين فطرة إنسانية مرتبطة بوجود الإنسان منذ نشأته، قال الله تعالى :

(فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ) من آية ٣٠ سورة الروم . وقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : (مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ) رواه البخارى.

ويعتبر التدين ظاهرة اجتماعية نفسية وجدت مع الإنسان منذ زمن بعيد، فهو لذلك ظاهرة أساسية فى حياة الشعوب، استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمعات، ومن الظروف الخاصة بالتحولات الإجتماعية والإقتصادية، والمشكلات العميقة التى تواجهه.

ويعتبر الدين عاملاً هاماً فى حياة الفرد النفسية، وعنصراً هاماً فى نمو شخصيته، فالدين من أعظم دعائم السلوك الإنسانى حيث يساعد الفرد على التصرف بحكمة وتعقل فى جميع نواحى الحياة الشخصية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية، كما أن الدين يساعد على الإهتداء إلى الأنماط السلوكية فيوصى بعدم التطرف والمغالاة، وبضرورة إحداث توازن بين جانبى الحياة المادى والروحى تحقيقاً للتوافق وتكامل الشخصية .

(رجاء الخطيب، ٢٠٠٢ : ٦)

إن التدين والإيمان بالله له أهمية بالغة فى حياة الإنسان حيث يعتبر عاملاً مهماً فى بناء ونمو الشخصية، كما يؤدى جملة من الوظائف التى لا غنى عنها لكل من الفرد والمجتمع، ويمكن عرض بعض هذه الوظائف كالتالى :

١ - يبعث فى النفس الطمأنينة ويبعد عنها الهم والقلق والإضطراب، قال الله تعالى :

(الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) آية ٢٨ سورة الرعد.

فالإيمان يجعل المؤمن مطمئناً غير قلق، ثابتاً غير متقلب، واثقاً غير متردد، مستقيماً غير متعرج، بسيطاً غير متكلف، لا يقع فى تناقض الوجدان ولا يعذبه تعارض الحاجات والرغبات.

(يوسف القرضاوى، ١٩٧٩ : ١٠)

٢ - يوفر نظام من الضبط الإجتماعى من خلال المساهمة فى تكوين ضمير الفرد والجماعة، حيث تقوم المبادئ الدينية وما يرتبط بها من قيم ومعتقدات مختلفة بتقوية الضبط الإجتماعى الداخلى، وتكوين ضمير الإنسان وتقوية دواعى الخير لديه.

٣ - يساعد على توفير الأمن الذى يعد مصدراً أساسياً للصحة النفسية، واختفاء عوامل القلق النفسى لدى مختلف الأفراد فى المجتمع، حيث أن قيام الدين بمحاولة التنبؤ بأسرار ما بعد الحياة واتجاهه لتبشير المؤمنين خيراً، وتوعد المسيئين شراً، كذلك يعمل على حل الكثير من الإضطرابات النفسية، وبالتالى تقوية عوامل الإستقرار فى حياة الفرد.

(عدلى على أبو طاحون، ١٩٩٩ : ٢١-٢٢)

٤ - يبعث فى النفس الرضا واليقين ويبعد عنها السخط والشك والريبة، قال الله تعالى : (رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهُ) من آيه ٨ سورة البينة.

فالمؤمن يرضى الله عنه، كما أنه راض عن الله، وهذا يجعله منشرح الصدر طيب النفس سمح الوجه، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : (ذَاقَ طَعْمَ الْإِيمَانِ مَنْ رَضِيَ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ رَسُولًا). رواه مسلم.

٥ - يشيع فى النفس تفاؤلاً ويحميها من التشاؤم مما يجعل المؤمن راضياً عن ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا يتحسر على ما فاته، ولا يسخط على ما أتاه، ولا يخاف مما سيأتيه، لأن كلاً من عند الله، قال الله تعالى : (قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ). آية ٥١ ، سورة التوبة.

وتفاؤل المؤمن يجعله إذا مرض لا ينقطع أمله فى العافية، وإذا أصابه عسر لا ينقطع أمله فى اليسر، وإذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله فى الفرج، وإذا أخطأ أو أذنب لا ييأس من المغفرة أو التوبة، فرجاؤه فى الله ليس له حدود، فلا يضعف أمام الصعوبات بل يجد ويجتهد وكله ثقة فى الله الذى بيده الخير وهو على كل شئ قدير.

٦ - ينمى فى النفس قناعة بقسمة الله فى الرزق والصحة والقدرات والمواهب والزوجة والولد، فالمؤمن قنوع، وطموحاته فى حدود قدراته وإمكاناته، وظروف الواقع الذى يعيش فيه، ولا يتمنى ما فضل الله به بعض الناس عليه، قال الله تعالى : (وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِمَّا اكْتَسَبُوا وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِمَّا اكْتَسَبْنَ وَاسْأَلُوا اللَّهَ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا). آية ٣٢ سورة النساء.

وقناعة الإيمان ليست رضاً بالدونية، ولا بحياة الهوان والذلة، ولا تعنى ضعف الهمة والزهد فى الطموح والترقى، لأن المؤمن مطالب بالعمل من أجل رزقه، وبالجد والمثابرة من أجل تحقيق طموحاته فى هذه الحياة الدنيا.

(كمال ابراهيم مرسى، ١٩٨٨ : ١٣٢)

٧ - ومن أبرز الوظائف التي يؤديها الدين للفرد والجماعة تحقيق الاستقرار النفسي، فحينما يصاب الأفراد بالتمزق النفسي والصراعات الداخلية يحقق لهم الدين توازناً نفسياً عن طريق ما يسوقه من علاج نفسي، وتوجيه إلهي، لقول الله تعالى : (أَهُمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَةَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُم مَّعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُم بَعْضاً سُخْرِيّاً وَرَحْمَتُ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ). آية ٣٢ سورة الزخرف.

ففي حمى الدين تخف وطأة الحياة، وتهون أمور الدنيا، وتصبح هذه المظاهر أمراً ثانوياً وبعيداً عن المألوف.

(إبراهيم محمد عطا، ١٩٨٨ ، ١٢٦ – ١٢٧)

وبالإضافة إلى ما سبق يؤكد حامد زهران (١٩٩٥) أنه يجب النظر إلى التدين كأحد أبعاد الشخصية الهامة فى المراهقة، ويتناول الدين كل نواحى الحياة الشخصية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية والنفسية، وسواء كان الإتجاه نحو الدين موجباً أو سالباً فإن الدين يعتبر قوةً دافعة خلال فترة المراهقة بصفة خاصة.

(حامد عبدالسلام زهران، ١٩٩٥ : ٣٩٧)

والمراهق يلتمس فى الدين مخرجاً يحقق له الشعور بالأمن الذى يفقده بسبب ما يعانيه من أزمات نفسية واضطرابات انفعالية ، والمراهق ينظر إلى الدين على أنه طريق يؤدى إلى الخلاص والتغلب على مشكلاته اليومية التى يواجهها فى الحياة.

إن النمو الدينى عملية مستمرة، تبدأ منذ الطفولة، وتستمر حتى نهاية الحياة، وأن النمو الدينى يمكن أن يتوقف عند مرحلة معينة يصاب فيها الفرد بالإضطراب النفسى، فهو مركب انفعالى يحتوى على انفعالات متعارضة يلعب فيها التلقين والتعلم والتنشئة الإجتماعية دوراً هاماً فإذا كانت البيئة التى يعيش فيها الفرد تحافظ على القيم والتعاليم الدينية والإجتماعية، يأخذ السلوك الدينى للفرد شكلاً صحيحاً، ويصبح الدين وسيلة للتوافق والصحة النفسية.

(محمود ابراهيم عبد العزيز فرج، ١٩٩٨ : ١٧-١٨)

وهكذا يتضح أهمية النمو النفسى الدينى فى حياة الإنسان، لما يقدمه الدين من خدمات عظيمة تؤثر إيجاباً فى حياة الإنسان، وتسعى به نحو الكمال والتوافق النفسى مع النفس والمجتمع، هذه فطرة الله التى فطر الناس عليها، فإن تغييب الدين عن الإنسان اصطدام بفطرته التى فطره الله عليها، وبالتالى عدم وجود التوافق والتماسك الداخلى، والتفاعل الخلاق والإيجابى بينه وبين نفسه من جهة، وبينه بين مجتمعه من جهة أخرى.

٤ - أسس الإرشاد النفسى الدينى :

يقوم الإرشاد النفسي على أسس عامة تتمثل في عدد من المسلمات والمبادئ التي تتعلق بالسلوك البشري والعميل وعملية الإرشاد، وعلى أسس فلسفية تتعلق بطبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وعلى أسس نفسية وتربوية تتعلق بالفروق الفردية ومطالب النمو، وعلى أسس اجتماعية تتعلق بحاجات الفرد والمجتمع، وعلى أسس فسيولوجية تتعلق بالجهاز العصبي والحواس، ويقوم الإرشاد النفسي الديني على أسس ومبادئ ومفاهيم دينية روحية وأخلاقية.

(حامد عبدالسلام زهران، ١٩٩٤ : ٣٠٢)

و يسعى علم النفس الديني إلى التأصيل الديني للإرشاد والعلاج النفسي من خلال تأسيس الإرشاد النفسي على أسس ومنطلقات وممارسات دينية تجعل الإرشاد النفسي أكثر كفاءة عند الأفراد في وقايتهم من الاضطرابات النفسية ومساعدتهم على استعادة الصحة النفسية.

(كمال ابراهيم مرسى، ١٩٩٩ : ١١٠)

إن الإرشاد النفسي الديني يقوم على أسس تعتمد على معطيات الأديان السماوية من الكتب المقدسة وسنة الأنبياء والمنقول عن أعلام الدين من القيم والمبادئ الدينية والخلقية، وذلك تبعاً لدين كل مسترشد، فالإرشاد النفسي الديني للمسترشد المسلم مثلاً يعتمد على مبادئ وأسس مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية وإسهامات العلماء المسلمين أمثال الغزالي وابن القيم والكندي والرازي وغيرهم.

(محمد علي حسين عمار، ٢٠٠١ : ٦٠)

والقرآن الكريم هو الدستور الخالد الذى لايشوبه التحريف ولا التبديل، فيه الكثير من الأيات التى تشرح طبيعة النفس الإنسانية وما يصيبها من اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية، والله سبحانه وتعالى هو الذى خلق الإنسان ويعلم أسباب فساده وانحراف سلوكه، وهو الذى يعرف طرق علاجه ووقايته من أهواء ورغبات نفسه، ويحدد لها طرق الإشباع الذى يحقق السعادة فى الدنيا والآخرة، وعلى المرشد المسلم أن يستفيد بما جاء فى القرآن الكريم من تعاليم ومبادئ سامية، قال الله تعالى : (إِنَّ الدِّينَ عِنْدَ اللَّهِ الْإِسْلَامُ) . من آية ١٨ ، سورة العمران. وقال الله : (وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ). من آية ٨٢ ، سورة الإسراء.

والذى يتأمل السنة النبوية يجد الكثير من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم، التى تعالج النفس الإنسانية، وتحقق لها الهدوء والطمأنينة والإيمان والثقة الكاملة فى الله، وكان يعلم الصحابة بعض الأدعية والأذكار والأداب الإجتماعية والخلقية، مثل آداب الأكل والشراب والزواج والإستئذان، والتفاعل الإجتماعى مع الآباء و الجيران والأصدقاء، واحترام حقوق الآخرين وحريتهم، والتى لو تمسك بها الفرد لشعر بالسعادة فى الدنيا والآخرة.

عن ابن عباس رضى الله عنه قال: قال رسول صلى الله عليه وسلم : (إنى قد تركت فيكم ما ان اعتصمتم به فلن تضلوا أبداً كتاب الله وسنة نبيه). السنن الكبرى للبيهقى.

وعن أبى هريرة رضى الله عنه قال : قال صلى الله عليه وسلم : (مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاء). رواه البخارى. وعن جابر رضى الله عنه قال : قال صلى الله عليه وسلم : (لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ). رواه مسلم.

وعَنْ عَلِيٍّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا عَادَ مَرِيضًا قَالَ :
(اللَّهُمَّ أَذْهِبْ الْبَأْسَ رَبَّ النَّاسِ وَاشْفِ فَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا). رواه الترمذى.

ويشير محمد عبدالتواب معوض إلى أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على مجموعة من المبادئ هي :
١ - المناقشة الدينية القائمة على النظرة الموضوعية للأفكار واحترام حرية الفرد في التفكير.
٢ - يعد الإرشاد النفسي الديني إرشاداً بنائياً وموجهاً نحو المشكلات النفسية.
٣ - يقوم على نموذج تربوي، حيث إنه في طريقته لإرشاد الأفراد ذوي المشكلات النفسية يولي اهتماماً أكثر لعملية التعلم بجانب عملية التفاعل، فالجلسة تبدأ بمادة تعليمية دينية ونفسية يلقيها المرشد مع الحرص على إعطاء مفاهيم وتصورات صحيحة للمبادئ والقيم الإسلامية، كما يتم التعليم أيضاً من خلال القدوة.
٤ - تعتمد فنيات الإرشاد النفسي الديني على الفهم الصحيح للعبادات الدينية وممارستها ممارسة الرياضة الروحية.

(محمد عبد التواب معوض، ١٩٩٦ : ٣٨٠)

ويشير محمود ابراهيم فرج (١٩٩٨) إلى أن الأسس التي يقوم عليها الإرشاد النفسي في ضوء الإسلام تتمثل في:

١ - الإفادة مما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومفاهيم دينية وخلقية في الإرشاد النفسي الديني.

٢ - الأخذ بما توصل إليه علم النفس الحديث في مجال الإرشاد النفسي الدينى.

٣ - الإفادة من التراث الإسلامي، وما تركه علماء المسلمين من آراء ونظريات نفسية في الإرشاد النفسي الديني.

٤ - قابلية السلوك للتعديل والتغيير، حيث يؤكد الإسلام على أهمية العقل والتفكير وقابلية الإنسان للتعلم.

٥ - التدرج في تعديل السلوك من البسيط إلى الصعب، حيث يقر الإسلام بمبدأ التدرج في التخلص من العادات والسلوكيات السيئة وتعلم سلوكيات جديدة بدلاً منها.

٦ – يقرر الإسلام مبدأ الفروق الفردية، وأن كل فرد مسئول عن تصرفاته، والفرد الذى يشعر بالمسئولية الإجتماعية نحو أسرته وعمله والمجتمع بعامة، هو شخص سوى يشعر بالرضا والصحة النفسية، وأن الفرد لديه الحرية فى اختيار قراراته.

٧ – الإهتمام بالفحص الكلينيكى والطبى لفهم العلاقة بين الجسم والنفس.

٨ - المرشد الدينى الذى يقوم بالإرشاد والعلاج النفسى تبعاً للمنهج الإسلامى يجب أن يكون على دراية كاملة بالإسلام، ورفيقاً فى القول والفعل، عمله يطابق قوله، يعطى القدوة الحسنة للعملاء الذين يحتاجون للإرشاد النفسى، ولديه القدرة على الإقناع والإيحاء ويتمتع بالتسامح الدينى.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٢٨)

ويشير أيضاً كمال ابراهيم مرسي (٢٠٠٠) إلى أن الإرشاد النفسي الديني الإسلامي يستمد مسلماته ومبادئه من الشريعة الإسلامية والتي تستند على الأسس التالية :

١ - النصيحة عماد الدين وقوامه، فالدين النصيحة كما قال صلى الله عليه وسلم.

٢ - الإرشاد من أفضل الأعمال عند الله لأن فيه نفع للناس.

٣ - الإرشاد خدمة يقصد بها وجه الله وطلب مرضاته.

٤- يقوم الإرشاد على تنمية إرادة الفرد في طلب ما ينفعه وترك ما يضره.

٥ - كل شخص حر في اتخاذ قراراته بنفسه واختيار ما يناسبه من الأنشطة التي أحلها الله له.

٦ - الالتزام في الإرشاد بالمحافظة على خصائص النظام والتمسك بالأخلاق الإسلامية.

(كمال ابراهيم مرسى، ٢٠٠٠ : ١٥)

بينما يرى محمد محروس الشناوى (٢٠٠١) أن الأسس التى يقوم عليها الإرشاد والعلاج النفسى فى الإسلام هى :

١ – قابلية السلوك للتعديل : حيث يقرر الإسلام فى وضوح أن السلوك قابل للتغيير، وأن مناط هذا التغيير خاضع للعلم والرغبة فى التغيير، ولهذا كان إرسال الله الرسل إلى الناس ليساعدوهم على العلم بالطريق الصحيح، ويغيروا من سلوكهم الظاهر والباطن.

٢ – الجوانب العقلية جزء هام فى تعديل السلوك : حيث إن محور الهداية والإنضباط فى حياة الإنسان يقع قدراته العقلية التى ميزه الله بها وكرمه على سائر المخلوقات، وبها خاطبه (أفلا يعقلون) ولكن هذه القدرات العقلية لا تكفى وحدها وإنما لابد لها من تفاعل مع مشاعر إنسانية تربط الإنسان بفطرته، ولابد من تنشئة سليمة على أسس المنهج الإسلامى.

٣ – تصرفات الإنسان تقوم على أساس من الوعى والشعور بها : فالأصل فى تصرفات الإنسان من وجهة نظر الإنسان أنها تحت سيطرة عقله الواعى والناضج ولهذا ارتبط التكليف بالعقل والبلوغ.

٤ – أن المسئولية فردية وجماعية : فالشخص البالغ العاقل يكون مسئول عن عن عمله ويحاسب عنه وحده إن خيراً فخيراً وإن شراً فشراً، ولكن هناك أيضاً مسئولية جماعية فالمؤمنون يتواصون بالحق ويتواصون بالصبر، وكل فرد راع ومسئول عن رعيته.

٥ – يقرر الإسلام مبدأ الفروق الفردية : فالأفراد متباينون فى الخلق والرزق وفى السلوك، ولكل فرد طاقة يرتبط التكليف بها، قال الله تعالى : (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ) .من آية ٢٨٦ سورة البقرة وقال الله : (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا). من آية ٧ سورة الطلاق.

٦ – الإرشاد والعلاج يكون بدافع من الشخص نفسه، قال الله تعالى: (إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ). من آية ١١ سورة الرعد.

٧ – مبدأ الإرشاد والعلاج علم ثم عمل ، قال الله تعالى : (فَاعْلَمْ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاسْتَغْفِرْ لِذَنْبِكَ وَلِلْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ). من آية ١١ سورة محمد.

٨ – مبدأ إختيارية القرار وحرية التصـرف : للفرد المسـلم متى بلغه العلم وتحقق لنا قدرته على أن يتحمل مسئولية ما يصل إليه من قرار أن يقرر أموره الخاصة ، قال الله : (لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ). من آية ٢٥٦ سورة البقرة .

٩ – تختلف طرق الإرشاد والعلاج باختلاف الموقف وحالة الفرد.

١٠ – التدرج فى الأسـاليب البسـيطة والمرغوبة إلى الأسـاليب الصـعبة، قال الله تعالى : (وَاللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيًّا كَبِيرًا). من آية ٣٤ سورة النساء.

١١ – القائم بالعلاج والإرشاد ينبغى أن يتخلق بخلق الإسلام.

١٢ – أن الإسـلام قد اهتم بالعديد من الجوانب فى العلاج، فنجد فى الإسـلام الجوانب البيولوجية وجوانب التفكير وجوانب التعلم ومخاطبة المشاعر.

١٣ – المنهج الإسلامى ينير للمرشد طريقه سواء كان عمله فى الجانب الإنمائى أم الوقائى أم العلاجى.

(محمد محروس الشناوى، ٢٠٠١ : ٢٣١)

ويرى حامد زهران (٢٠٠٣) أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على أسس ومبادئ وأساليب دينية تتمثل فيما يلي :

١ - أن الله - سبحانه وتعالى - خلق الإنسان، وهو يعلم من خلق، قال تعالى (الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ). آية (٧٨ – ٨٠) سورة الشعراء.

٢ - أن الله - سبحانه وتعالى- يعلم أسباب انحراف سلوك الإنسان وفساده واضطرابه.

٣ - أن الله - سبحانه وتعالى - هو الذي يعرف طرق الوقاية من تلك الاضطرابات وسبل علاجها.

(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٣ : ٢٩٨)

فالإرشـاد النفسـي الديني يقوم على أسـاس اللجوء إلى الله عند الشـدة، و هذه طبيعة نفسـية بشـرية، وأن في اتصـال الإنسـان بفاطره وموجده " خالقه " القوي العليم الخبير رابطة وثيقة، تقود إلى الأمن النفسـي، فإذا أفضى بمخاوفه و قلقه إلى الله، ولجأ إليه هدأت نفسه وشعرت بالسكينة، و بذلك يشفى من الجزع و الفزع و الخوف و الحزن.

ويتضح مما سبق أهمية قيام الإرشاد النفسى الدينى على أسس مستمدة من الكتب السماوية بما يتمشى مع شخصية الفرد وعقيدته، بغية الوصول به إلى إشباع حاجاته النفسية والإجتماعية ووقايته من الاضطرابات النفسية ومساعدته على استعادة الصحة النفسية والثقة الكاملة فى الله سبحانه.

٥ - أهمية الإرشاد النفسى الدينى:

يمثل الدين أهمية كبيرة بما يمثله من جانب روحي وأخلاقي في الإنســـان، وهو يعتبر حجر الزاوية في الإرشــاد النفســي الديني، فهو يخاطب الروح بما يحمله من سمو ورفعة، وما يحث عليه من أخلاق حميدة، وتمســك بالقيم والمثل العليا، والإرشـــاد يبرز تلك الجوانب والأبعاد، وتلك العلاقات التي تربط الإنســـان بجوانبه المختلفة.

ويؤكد محمد عوده وكمال مرسى (١٩٩٤) أن الحاجة إلى الدين استعداد فطرى عند الإنسـان، وهى حاجة ملحة نامية، يتعلم فيها الفرد كيف يعيشــها عمليات التنشــئة الإجتماعية فى البيت والمدرســة، وأن التدين الحقيقى أفضــل من التدين الظاهرى فى إشــباع الحاجة إلى التدين، وينادى علماء النفس بضــرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها بالتدين الحقيقى للوقاية من الإضطرابات النفسية والإنحرافات السلوكية.

(محمد عوده وكمال مرسى، ١٩٩٤ : ١٠٤)

ويشــير محمود ابراهيم عبدالعزيز إلى مجموعة من العوامل التى تؤكد على الحاجة إلى الإرشــاد النفســى الدينى فى المجتمع المصرى فى الوقت الحاضر وهى :

١ - التغيرات الأســرية وخروج المرأة للعمل، والآباء للعمل بالخارج وترك الأبناء دون رعاية كافية، مما يؤدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية والسلوكية، وهذا يتطلب تقديم خدمات الإرشاد الدينى.

٢ - الظروف الإقتصــادية والمتغيرات الإجتماعية فى المجتمع المصــرى من مشــكلات السـكان والبطالة، وتأخر سن الزواج وارتفاع تكاليف الحياة والإزدحام والضوضاء مما يزيد الحاجة إلى الإرشاد الدينى.

٣ - ظهور الإضـطرابات السـلوكية لدى المراهقين، مما يؤدى إلى الإهتمام بتقديم خدمات الإرشـاد النفسـى الدينى.

٤ - زيادة الضغوط النفسية والإجتماعية التى تقع على الأفراد وانعكاس أثر ذلك على المراهقين ، وهذا يؤكد الحاجة إلى الإرشاد النفسى الدينى .

٥ - تغير نظام أو نســق القيم فى المجتمع المصــرى، وزيادة الفروق بين القيم الإقتصــادية والثقافية، والقيم الدينية والخلقية، مما يؤدى إلى الإضطراب السلوكى ويزيد من الحاجة إلى الإرشاد النفسى الدينى.

٦ - حدوث بعض المشــكلات والإضــطرابات الدينية والخلقية فى مرحلة المراهقة مثل : الإنحلال الخلقى، والتعصــــب ونقص الوعى الدينى، والشـــعور بالذنب وتأنيب الضـــمير، وعدم الإلتزام بالقيم والمعايير الإجتماعية، وهذا يؤكد على الحاجة إلى الإرشاد النفسى الدينى.

٧ - أهمية إرشاد الأباء والمعلمين وتزويدهم بالأساليب التربوية والنفسية التى تساهم فى التربية الصحيحة للأبناء وتهيئة البيئة الإجتماعية التى تساعد فى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٣٠-٣١)

و يستمد الإرشاد النفسي الديني أهميته من قسمين أساسيين: أهميته كإرشاد نفسي، وأهميته كإرشاد ديني، ويمكن توضيح ذلك كما يلى :

_القسم الأول : أهمية الإرشاد النفسي الديني كإرشاد نفسي:

يؤدي الدين جملة من الوظائف التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، وكونه عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية، وعنصراً أساسياً في نمو شخصيته، وأعظم دعائم السلوك، حيث يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والاتزان الانفعالي، وتفاؤل وحب للحياة، و عدم النظرة إليها نظرة تشاؤمية، وتأكيد الهوية؛ لما يوفره الإحساس الديني من الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر، ويخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، فيشعر الفرد بالاطمئنان وعدم الخوف أو التشاؤم من المستقبل، من خلال إطار علاقة الإنسان بخالقه، التي تعد موجهاً لسلوكه في شتى مناحي الحياة، وفي كل مرحلة عمرية من حياة الإنسان .

(عبدالرحمن محمد العيسوى، ٢٠٠٢ : ٥٠)

القسم الثانى : أهمية الإرشاد النفسى الدينى كإرشاد دينى :

إن التدين يحتل مكانة بارزة بين حاجات الأفراد، بكونه دافعاً فطرياً لدى الفرد لعبادة الله، وطلب العون و الحاجة من الله، وقد أعتبره (Allport) في دراسة له بأنه حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر تاريخ البشرية يمارسون شكلاً ما من أشكال التدين، يمثل لهم محدداً لهويتهم.

إن الحاجة للتدين استعداد فطري عند الإنسان، وهي حاجة ملحة نامية، يتعلم الفرد كيف يشبعها من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة، وأن التدين الحقيقي الجوهري أفضل من التدين الظاهري في إشباع الحاجة إلى التدين، وينادي علماء علم النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها للوقاية من الاضطرابات النفسية.

(محمد عودة الريماوى، ١٩٨٦ :٤٦)

وقد حاول الباحث المزج بين القسمين، والإستفادة من فنيات الإرشاد النفسى والإرشاد الدينى.

٦ - أهداف الإرشاد النفسى الدينى :

يمثل الإرشاد جزء من مهمة الداعية في الإسلام، والإسلام منهج شامل للحياة ييسر للناس السعادة والسواء والصحة النفسية، ويرشد المرشدين إلى الطريق الأمثل لتحقيق الذات، ونمو الشخصية، وترقي النفس في مدارج الكمال الإنساني، قال الله تعالى :

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدىً وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ)

آية ٥٧ سورة يونس.

وتتعدد أهداف الإرشاد النفسى الدينى وتختلف تبعاً لتعدد النظريات الإرشادية، والمرشد النفسى الدينى يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العامة، مثل : تحقيق الذات، وتحقيق التوافق النفسى والصحة النفسية، وتحسين العملية التربوية، وبالإضافة إلى ذلك يحاول تحقيق أهداف الإرشاد الدينى وهى :

١ – تحرير الشخص المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التى تهدد الاطمئنان النفسى للعميل.

٢ – مساعدة العميل على تقبل ذاته، وإشباع حاجاته النفسية بطرق سليمة وشرعية.

٣ – مساعدة العميل على أن يكون سلوكه متوافقاً ومتكاملاً مع التعاليم والقيم الدينية والخلقية، وبناء الشخصية السوية التى تشعر بالصحة النفسية.

٤ – تحليل المحتوى الدينى عند الفرد، ومعرفة أثر القيم الدينية والخلقية فى حياة العميل، ومساعدته على التوبة النصوح.

٥ – المساعدة فى تكوين فلسفة واضحة فى الحياة والتسامى بالنفس الإنسانية من خلال التفاعل الإجتماعى مع الآخرين.

٦ – إعادة التربية والتعليم من خلال الاهتمام بالتربية الدينية وتعميق الإيمان والقيام بالعبادات ونمو الضمير الدينى وتدعيم السمات الإيجابية للشخصية.

٧ – تقوية الإرادة من خلال تعلم ضبط الذات والصبر والتقوى والمراقبة المستمرة لله.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٢٨-٢٩)

يشير محمد محروس الشناوى (٢٠٠١) إلى أهداف الإرشاد النفسى الدينى كما يلى :

١ – مساعدة المسترشد على فهم واقعه وظروفه وتفكيره وتصرفاته ومشاعره، وذلك فى ضوء المنهج الإسلامى ومساعدته على تقويم هذا الواقع والحكم عليه فى ضوء المعايير الإسلامية.

٢ – مساعدة المسترشد على تنمية طاقاته بما يساعده على الوفاء بالتكاليف الشرعية وحاجات معيشته بما يتفق مع متطلبات المجتمع المسلم.

٣ – مساعدة المسترشد على تصحيح عقيدته على ضوء عقيدة التوحيد والوفاء بالتكاليف الشرعية وسلوكه الشخصى والإجتماعى بما يساعده على تحقيق الأمن والطمأنينة.

٤ – مساعدة المسترشد على تعلم كيفية مواجهة المشكلات، وذلك على هدى من المنهج الإسلامى.

٥ – مساعدة المسترشد على تعلم كيفية اتخاذ القرارت وذلك فى ضوء المنهج الإسلامى.

وبذلك يكون الهدف العام للإرشاد النفسى القائم على أساس من المنهج الإسلامى، هو مساعدة الأفراد فى مواجهة ما يقابلهم فى أمور العقيدة والعبادات والمعاملات وسائر شئون الحياة بما يحقق الطمأنينة لهم وللمجتمع المسلم، وذلك من خلال عملية تعليمية، وموقف تعليمى يوفرهما مرشد أو معالج مسلم يعمل فى إطار المنهج الإسلامى.

(محمد محروس الشناوى، ٢٠٠١ : ٢٤٣)

وترى زينب شــقير (٢٠٠٢) أن هذا النوع من العلاج يهدف إلى تحرير الفرد من مشـــاعر الإثم والخطيئة التى تهدد أمنه وطمأنينته ومســاعدته على تقبل ذاته مما يســاعد على تغيير وتعديل السـلوك والتخلص من القلق والاضـطراب النفســى، ويمكن للمعالج النفســى الدينى أن يسـتخدم بعض الفنيات المعرفية مثل الإقناع والحوار والمناقشـــة والتخيل وغيرها من الفنيات التى تســاعد العميل على تكوين مجموعة من المهارات والاتجاهات والقيم وإعادة التربية بما يسمح بتحقيق الاطمئنان النفسى والتخلص من المشكلات التى تواجهه على أن يتناول الشخصية الإنسانية واضطرابها من جميع النواحى العقلية والاجتماعية والنفسية والروحية والدينية.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢ : ٢٢٧-٢٢٨)

٧ - فنيات الإرشاد النفسى الدينى :

يستهدف الإسلام تكوين المؤمن القوى السليم المعافى، كما يستهدف شفاء النفوس مما يصيبها من علل، وهو بذلك يتفق مع العلاج النفسى الحديث، وإن كانت الأساليب والإجراءات تختلف بعض الشئ.

ويرى عبدالرحمن العيسوى (٢٠٠٢) أن الحياة الروحية كلها مليئة بما يقى المسلم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية وأن هناك الكثير من الفنيات و الأساليب التى تكفل التمتع بالصحة النفسية ومنها :

١ - **الدعاء والرجاء** : حيث أن هناك كثير من الأدعية التى يرددها المســلم عند النوم والاســتيقاظ وفى كل أحوال حياته، ومن شــأن هذه الأدعية من الناحية النفســية والطبية أن تشـعر صــاحبها بالأمان والاسـتقرار والهدوء والسكينة والقرب من الله، قال الله تعالى : (وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ). من آيه ١٨٦ سورة البقرة.

٢ - **الوضوء :** وفيه شعور بالراحة والنظافة وإحساس بحلاوة الإيمان والقرب من الله والاسترخاء، عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : (الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ). رواه مسلم .

٣ – **ذكر الله :** وفى الدعوة لذكر الله يقول الله تعالى : (وَاذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ) آية ٢٠٥ ســـورة الأعراف. و قال الله : (إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ (١٩٠) الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَى جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ) . آية ٩٠-٩١ سورة العمران.

٤ – الصلاة : فالصلاة تؤدى إلى التمتع بهدوء الأعصاب وطمأنينة النفس، والتخلص من مشاعر الإثم، وقد كان صلى الله عليه وسلم يقول : (جُعِلَتْ قُرَّةُ عَيْنِي فِي الصَّلَاةِ) رواه الطبرانى . وكان صلى الله عليه وسلم يقول : (قُمْ يَا بِلَالُ فَأَرِحْنَا بِالصَّلَاةِ) رواه الترمذى .

٥ – **الصيام :** وفيه تربية للنفس وتهذيب لشهواتها وإرجاء لإشباع هذه الدوافع حتى يتم بالطرق المشروعة.

٦ – **الزكاة :** وهى تخلص الإنسان من الأنانية والطمع والجشع ومن الصفات الذميمة المرتبطة بالأمراض النفسية، والإسلام يعود أبناءه التخلص من الصفات الذميمة ويعودهم البر والإحسان والجود والكرم قال الله تعالى : (خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا). من آيه ١٠٣ سورة التوبة .

٧ – **الحج :** فالحج يشعر االمسلم بالإخاء والمساواة والألفة مع بقية المسلمين مهما عظم شأنهم.

(عبدالرحمن محمد العيسوى، ٢٠٠٢ : ١٩٠-٢٠١)

كما يقرر معروف زريق (١٩٨٩) مجموعة من الفنيات تتمثل فيما يلى :

١ – **تزكية النفس :** ويكون ذلك بالعناية بحسن تكوينها، والسمو بها وتطهيرها من الأدناس، قال الله تعالى (قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا). آية ٩-١٠ سورة الشمس.

٢ – **تعديل الدوافع وتوجيهها :** حيث يؤمن فلاسفة الإسلام بقبول السلوك للتعديل والتوجيه، وقد لجأ الإسلام إلى أساليب مختلفة فى تعديل الدوافع وتوجيهها، ومنها : التسامى والإعلاء، وتحطيم العائق للوصول إلى الهدف، التحويل، الاعتدال والتوفيق.

٣ – **ربط الإنسان بالمثل العليا** : والمثل الأعلى قوة دافعة للسلوك، تحرر الإنسان من قيود الفردية، وتسمو به إلى المستوى الإنسانى الكريم، ذلك من خلال : التوبة، والدعاء، والاستغفار، والصدقة، والقدوة الصالحة.

(معروف زريق، ١٩٨٩ : ١٧٢-١٨٥)

كما يقرر محمد عثمان نجاتى بعض الفنيات للإرشاد النفسى الدينى ومنها :

١ – العلاج النفسى بالإيمان.

٢ – العلاج النفسى بالعبادات.

٣ – العلاج النفسى بالذكر.

٤ – العلاج النفسى بالقرآن.

٥ – العلاج النفسى بالدعاء.

(محمد عثمان نجاتى، ١٩٨٩ : ٣٠٧-٣٣٣)

ويشير محمد عوده (١٩٩٣) إلى بعض الفنيات التى تساعد العميل على التمتع بالصحة النفسية، ومنها :

١ – حث العميل على قراءة القران.

٢ – حث العميل على الصلاة فى المسجد.

٣ – حثه أن يدرب نفسه على الخشوع فى الصلاة.

٤ – حثه على إطالة السجود والإستغفار فيه.

٥ – تدريبه على تمرينات رياضية مشتقة من حركات الصلاة.

٦ - حثه على ارتياد أماكن المتعة (شاطئ البحر، البر، رؤوس الجبال) حيث تتاح له فرصة مد البصر إلى أعلى وإلى الأمام..

٧ – تدريب العميل على الاسترخاء المؤدى للنوم، وذلك أن النوم يذهب الغم عن المؤمن، قال الله تعالى : (ثُمَّ أَنْزَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ بَعْدِ الْغَمِّ أَمَنَةً نُعَاسًا يَغْشَى طَائِفَةً مِنْكُمْ) من آيه ١٥٤ سورة العمران.

(محمد عوده محمد، ١٩٩٣ : ٣٦٩)

ويشير محمد محروس الشناوى (١٩٩٣) إلى بعض هذه الفنيات كما يلى :

١ – **مخاطبة العقل والمشاعر** : حيث ينبه القرآن المسلم بمخاطبة عقله ومشاعره، قال الله تعالى :

(أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ) من آية ١٢ ســورة الحجرات . وقال تعالى : (وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا) آية ٢٩ سورة النساء.

٢ – **النوم واستخدامه فى العلاج** : وقد سبق المنهج الإسلامى إلى تقرير أهمية النوم فى مواجهة الأزمات النفسية وتغيير حالة الإنفعال.

٣ – **استخدام النماذج السلوكية** : والمرشد المسلم لاغنى له عن استخدام هذا الأسلوب، ففى القرآن الكريم والسنة النبوية وفى أعمال السلف ما يساعده فى هذا العمل، ونقرأ فى القرآن الكريم تصوير لنماذج سلوكية يمتدحها الله سبحانه وتعالى، قال الله تعالى : (قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ) الآيات (١-٤) سورة المؤمنون. وقال صلى الله عليه وسلم (صَلُّوا كَمَا رَأَيْتُمُونِى أُصَلِّى). رواه الدارقطنى.

٤ – **العبادات كعلاج نفسى** : كالصلاة والذكر والدعاء والحج والزكاة والصدقة، وكلها وسائل هامة ومن أهم آثارها، ما تحدثه من راحة نفسية وطمأنينة بالتقرب لله سبحانه وتعالى، قال الله تعالى : (وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ) آية ٤٥ سورة البقرة.

٥ – **قوة الإرادة :** والإسلام يبنى أبناءه ويربيهم على الجهاد وتقوية الإرادة.

(محمد محروس الشناوى، ١٩٩٣ : ٤٠٤ - ٤٠٩)

ويشير محمود ابراهيم عبد العزيز (١٩٩٨) إلى أنه لم تكن هناك فنيات محددة للإرشاد النفسى الدينى، ولكن المرشد النسى الدينى يستخدم الفنيات التى يتميز بها الإرشاد الدينى، أو الموجودة فى الإرشاد العلمانى الدنيوى، فهو يستخدم فنيات العلاج التحليلى، والعلاج السلوكى، والمعرفى، والإرشاد النفسى الدينى.

(أ) **فنيات التحليل النفسى** : وتشمل الفنيات الإرشادية التى يمكن أن يستعين بها المرشد النفسى الدينى وهى

١ – **فنية العلاقة العلاجية الدينامية بين المرشد والعميل** : والتى تتميز بالتسامح والألفة التى يسودها المشاركة فى القيم والمعتقدات الدينية.

٢ – **الاسترخاء** : ويشمل خفض مشاعر الإثم وإطلاق الحرية للتعبير عن الرغبات، والمرشد يستفيد من هذه الفنية بتحرير العميل من مشاعر الإثم ومساعدته على ممارسة العبادات خاصة الصلاة التى تعيد للنفس الطمأنينة والهدوء.

٣ – **العلاج التدعيمى :** ويشمل تدعيم الجزء السليم من الشخصية، وتعزيز السمات الإيجابية فى شخصية العميل.

٤ – **الإيحاء.**

٥ – **التفسير.**

(ب) الفنيات السلوكية : وهى الفنيات المأخوذة من تطبيقات المدرسة السلوكية فى الإرشاد النفسى وهى :

١ – **فنية الكف بالنقيض** : حيث يتم كف السلوك المضطرب تدريجياً وتعلم السلوك التوافقى الجديد.

٢ – **الثواب والعقاب** : وتستخدم فى الترغيب فى الجنة والترهيب من النار.

٤ – **القدوة أو النموذج :** وتتضمن تقديم نموذج أو مثال سلوكى للعميل يمكن الإقتداء به، وقد استخدم القرآن النموذج فى كثير من المواقف لتعليم الفرد القيم الدينية والخلقية السليمة، قال الله تعالى : (مَثَلُ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أَنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ) . من آية ٢٦١ سورة البقرة . وقال الله : (لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ). من آية ٢١ سورة الأحزاب.

٥ – **القصـــة :** وهى من الفنيات التى تجذب الإنتباه وتهيء موقفاً جيداً للتربية والتعليم، وقد استعان القرآن بالقصص الدينى فى التربية والتعليم وتقويم السلوك الإنسانى، قال الله تعالى : (لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِأُولِي الْأَلْبَابِ) من آية ١١١ سورة يوسف.

٦ – **الإستبصار** : والقرآن والسنة يدعوان إلى الإستبصار والتفكر والتدبر لما فيه من إثارة للإنتباه بما ينفع الفرد ويعدل سلوكه.

(ج) الفنيات المعرفية : وهى الفنيات المستمدة من نظريات الإرشاد والعلاج السلوكى المعرفى، وتهدف إلى تعديل الأفكار اللاعقلانية التى تسبب الإضطراب النفسى، والحث على التفكير العقلانى، ويمكن أن يستخدم المرشد النفسى هذه الفنيات وهى :

١ – التعديل المعرفى	٢ – الحث على التفكير العقلانى
٣ – الحوار والمناقشة	٤ – ضبط الذات .

(د) الفنيات الدينية : وهى الفنيات المستمدة من تطبيق وممارسة الأديان السماوية، وتشمل :

الإعتراف، والعفو والتسامح، والتوبة والاستغفار، وممارسة الشعائر والعبادات، والصبر وقوة الإرادة، والترغيب والترهيب، والإيمان والمراقبة لله، والذكر والدعاء، وتهدف إلى تخليص الفرد من مشاعر الإثم والخطيئة، وتعزيز وتدعيم النواحى الدينية عند العميل، وتحقيق الاطمئنان النفسى والشعور بالرضا والصحة النفسية.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٣٢-٣٦)

وقد أشار محمود عطا حسين (٢٠٠٠) إلى بعض الطرق الإرشادية التى استخدمها الإسلام ومنها :

١ – **الطرق الإقتدائية :** مثل قوله تعالى : (فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُوَارِي سَوْءَةَ أَخِيهِ) من آية ٣١ سورة المائدة، والقدوة الحسنة تتمثل فى قوله تعالى : (لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ). من آية ٢١ سورة الأحزاب.

٢ – **الطرق الوعظية :** وتعتمد أسلوب النصح والترغيب والترهيب، قال الله تعالى : (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمْ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ). آيه ١ سورة الحج . وقال الله : (فَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا قَوْمِ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَةَ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمْ). من آيه ٧٩ سورة الأعراف.

٣ – **الطرق العقلية الإنفعالية :** وتدور حول مخاطبة العقل ومشاعر الفرد، قال الله تعالى : (أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ). من آية ١٢ سورة الحجرات.

٤ – الطرق القصصية:

(محمود عطا حسين، ٢٠٠٠ : ٢٨-٢٩)

ويحدد حامد زهران (٢٠٠٥) فنيات الإرشاد النفسى الدينى :

١ – الإعتراف. ٢ – الإستبصار.

٣ – التعلم. ٤ – الدعاء.

٥ – ابتغاء رحمة الله، قال الله تعالى : (إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِنَ الْمُحْسِنِينَ) من آية ٥٦ سورة الأعراف.

٦ – الإستغفار. ٧ – الصبر.

٨ – التوكل على الله : وتفويض الأمر إليه والرضا بمشيئته، والإيمان بقضائه وقدره والتوكل عليه، قال الله تعالى : (وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ) من آيه ٣ سورة الطلاق.

(حامد عبدالسلام زهران، ٢٠٠٥ : ٣٥٩ - ٣٦٣)

ويشير عصام صلاح الشامى (٢٠١٠) إلى عدة فنيات :

١ – الدعاء. ٢ – الصبر. ٣ – الإرادة.

٤ – النمذجة. ٥ – المحاضرة والمناقشة. ٦ – التخيل.

٧ – الاستعاذة. ٨ – القصة. ٩ – جدول الأنشطة السارة.

١٠ – الواجبات المنزلية.

(عصام صلاح الشامى، ٢٠١٠ : ٨٦ - ٨٩)

و يذهب البعض إلى القول بأنه لا توجد فنيات محددة للإرشاد والعلاج النفسي الديني، ولكن المرشد النفسي يستخدم الفنيات التي يتميز بها الإرشاد النفسي الديني، أو الموجودة في الإرشاد النفسي بشكل عام، فهو يستخدم فنيات العلاج التحليلي، أو فنيات العلاج السلوكي مثلاً، أو فنيات العلاج المعرفي والديني، فالعلاج النفسي الديني هو علاج شامل لاتجاهات واستراتيجيات علاجية أخرى كثيرة، حيث يظهر له جانب تحليلي يبرز كيفية تناوله وتحليله لأسباب وأعراض الإضطراب النفسي لدى الشخص، مثل ما يقوم به المعالج أو المرشد النفسي الديني أثناء المقابلة الإرشادية في الكشف عن مكبوتات اللاشعور وتعريفها وإخراجها إلى حيز شعور المسترشد لعلاجها.

كما يحدد المعالج أو المرشد النفسي النمو الديني و القيم المؤثرة على المسترشد، وكيفية الإفادة منها في العملية الإرشادية، بالإضافة إلى امتلاكه جانباً إنسانياً يبرز في تعامله مع الإنسان كوحدة كلية شاملة، و في نظرته لصاحب الإرادة القوية والعقيدة الصحيحة على أنه مسئول عن اختياراته و أفعاله و أقواله، مما يجعله متمتعاً بالتوافق والصحة النفسية، بالإضافة إلى الجانب المعرفي المتمثل في تناول العمليات المعرفية العقلية وآليات التفكير الشامل، أما الجانب السلوكي في الإرشاد و العلاج النفسي الديني فيتمثل في استخدامه مبادئ وقوانين التعلم، وتعديل السلوك لمساعدته في التغلب على اضطراباته النفسية، بالإضافة إلى أساليب الترغيب والترهيب من وسائل الثواب والعقاب.

ويرى الباحث أنه فى مجال الإرشـــاد النفســـى الدينى لاتوجد فنيات محددة لايجوز الخروج عنها، فمجال الإرشاد النفسى الدينى ثرى بالفنيات المستمدة من القرآن الكريم وهو فيه الكثير من الأيات التى تشرح طبيعة النفس البشرية وما يصيبها من اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية، والله سبحانه وتعالى هو الذى خلق الإنســان ويعلم أسـباب فسـاده وانحراف سـلوكه، وهو الذى يعرف طرق علاجه ووقايته من أهواء نفســه ورغباتها ، ويحدد لها طرق الإشـباع الذى يحقق لها السـعادة فى الدنيا والآخرة ، وعلى المرشـد المسـلم أن يسـتفيد بما جاء فى القرآن الكريم من تعاليم ومبادئ سـامية، وكذلك الإسـتفادة بالسـنة النبوية المطهرة وبكل الفنيات التى لاتتعارض مع الدين أو الخلق القويم.

وبعد عرض فنيات الإرشاد النفسى الدينى فإن الباحث قد استخدم الفنيات التالية :

١ - الاسترشاد بالقرآن الكريم.
٢ - الدعاء والرجاء.
٣ - استخدام النماذج السلوكية
٤ - العبادات كعلاج نفسى.
٥ - الثواب والعقاب.
٦ - فنية القصة.
٧ - فنية الصبر وقوة الإرادة.
٨ - فنية الحوار والمناقشة الجماعية.
٩ - مخاطبة العقل والمشاعر.
١٠ - لعب الدور.
١١- فنية العلاقة العلاجية الدينامية بين المرشد والعميل.
١٢ - المحاضرة.

٨ - مزايا الإرشاد النفسى الدينى:

يشـير عبدالرحمن العيسـوى (٢٠٠٢) إلى أن الإرشـاد النفسـى الدينى لا يمتاز بالسـبق التاريخى وحسـب، ولكنه يمتاز كذلك بما يلى :

١ – **أنه علاج إيمانى** : أى يعتمد على ترسيخ دعائم الإيمان فى نفس الفرد، وللإيمان قيمة علاجية عظيمة، وقيمة وقائية تشعر المؤمن بالأمن والأمان والاستقرار والسكينة.

٢ – **أنه علاج خلقى** : فهو يعتمد فى الوقاية والشـفاء على بث المبادئ الخلقية والفضـائل الحميدة فى نفس الفرد.

٣ – **أنه علاج امتثالى** : بمعنى أنه يدعو الفرد للإمتثال للقيم والمبادى والأعراف السـائدة فى المجتمع، ومن ثم يحقق الفرد تكيفاً مع مجتمعه، فيرضى عن المجتمع ويرضى المجتمع عنه.

٤ – **أنه علاج تعضيدى** : فهو يقدم المسـاعدة والتأييد والتشـجيع للمريض حتى يرضـى عن نفسـه ويثق بها ويتحرر من مشاعر النقص والدونية.

٥ – **أنه علاج إقناعى :** فهو يقوم على أساس إقناع العميل بالحلول المنطقية.

٦ – **أنه علاج سلوكى :** بمعنى يستهدف تعديل سلوك الفرد، فالعبرة بالعمل الحقيقى.

٧ – **أنه علاج شـمولى :** حيث يتناول الشـخصـية بكافة جوانبها : الجسـمية والعقلية والروحية والخلقية والاجتماعية والعلمية والعملية، فهو يتناول حياة الفرد منذ أن يولد وحتى نهاية حياته.

٨ – **أنه علاج واقعى :** لا يعتمد على الأمور الفلسفية أو الخيالية أو الوهمية.

كما يشير محمود ابراهيم عبدالعزيز (١٩٩٨) إلى مزايا الإرشاد النفسى الدينى والتى تشمل :

١ – أنه لايقوم على نظريات وآراء بشرية، ولكنه يعتمد على تعاليم وقيم ومبادئ الأديان السماوية.

٢ – يستخدم الإرشاد النفسى الدينى فى مجالات متعددة مثل : الإرشاد العلاجى والزواجى والأسرى والدينى، وإرشاد الشباب والمراهقين.

٣ – يمتاز بالشمول والتكامل لأنه يتناول الشخصية من جميع جوانبها.

٤ – يعد أكثر فائدة مع العملاء الذين لديهم التزام وحب للقيم والتعاليم الدينية، والذين يرفضون استخدام أساليب الإرشاد العلمانى الدنيوى فى حل مشكلاتهم النفسية.

٥ – يساعد فى تعديل وتغيير البيئة الاجتماعية والثقافية السيئة وتهيئة الظروف المناسبة للنمو الدينى والاجتماعى والنفسى السوى.

٦ – يمتاز بأنه إرشاد سلوكى يستهدف تعديل وتغيير سلوك الفرد من خلال عمليات إعادة التربية والتعليم وبناء الشخصية.

٧ – يساعد فى التعزيز الإيجابى للنواحى الدينية عند الفرد، والتدريب على ضبط الذات وتعلم أساليب وسلوكيات جديدة تساعد فى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

٨ – يمتاز كذلك بالواقعية وتقبل الفرد له لأنه يتماشى مع الطبيعة الإنسانية، ومع العقل والمنطق.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٧٦)

٩ - أوجه النقد للإرشاد النفسى الدينى :

يهدف التحليل النقدى للإرشاد النفسى الدينى إلى معرفة مواضع الإتفاق والإختلاف بين موضوعات علم النفس ومبادئ علم الإسلام، فأما ما يتفق مع مبادئ الإسلام فيتم الإبقاء عليه، وأما ما لا يتفق معها فيخضع للدراسة بهدف تعديله أو حذفه، وحينما يتعرض بعض علماء النفس الغربيين للدين فإنهم ينظرون إليه باعتباره دافعاً إجتماعياً مكتسباً نشأ تحت تأثير بعض الظروف الاجتماعية والنفسية التى مر بها الإنسان عبر عصور تاريخه القديم.

(محمد عثمان نجاتى، ١٩٩٣ : ٣٣٩)

ويرى عصام صلاح الشامى (٢٠١٠) أن أوجه النقد هذه لاتعود إلى قصور فى الدين، ولكنها ترجع إلى أن المرشد غير معد إعداداً علمياً ومهنياً جيداً، أو لأن العميل غير مهيأ لاستقبال الإرشاد الدينى، أو لقصور فى الإجراءات والفنيات المستخدمة فى عملية الإرشاد النفسى الدينى، وإذا تمكن المرشد من التغلب على هذه العيوب فإن عملية الإرشاد سوف تحقق نتائج طيبة فى علاج مشكلات العميل وتحقيق الصحة النفسية.

(عصام صلاح الشامى، ٢٠١٠ : ٩٥)

ويقرر محمود ابراهيم عبد العزيز (١٩٩٨) عدة انتقادات توجه إلى الإرشاد النفسى الدينى :

١ – استخدام بعض العملاء للدين على أنه ميكانيزم دفاعى (التدين المرضى) بحيث يخفى العملاء مشكلاتهم عن المرشد النفسى.

٢ – صعوبة فحص أو تحديد مستوى النمو الدينى عند العميل، وهذا يحتاج إلى المرشد الممتاز من الناحية المهنية.

٣ – الاختلاف فى الدين أو اللغة بين المرشد النفسى والعميل، بحيث يعوق عملية الإرشاد الدينى.

٤ – التحول المضاد Counter Transference أى محاولة العميل استخدام الدين فى تضليل المرشد الدينى وإبعاده عن مناقشة المشكلات الرئيسية التى يعانى منها العميل، أو تحول العميل إلى مذهب دينى آخر.

٥ – صعوبة إخضاع الظاهرة الدينية للبحوث التجريبية والعملية، وإن كانت هناك بحوث متخصصة فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى الدينى فى الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الأخرى.

٦ – عدم صلاحية الإرشاد النفسى الدينى مع بعض العملاء الذين يرفضون استخدام الدين فى حل أو علاج مشكلاتهم النفسية.

٧ – صعوبة التعاون فى بعض الأحيان بين علماء النفس والصحة النفسية ورجال الدين مما قد يؤدى إلى فشل مهمة المرشد النفسى الدينى.

(محمود ابراهيم عبدالعزيز، ١٩٩٨ : ٧٧)

وقد حاول الباحث التغلب على هذه العيوب والإنتقادات الموجهة للإرشاد النفسى الدينى من خلال :

- محاولة الإلمام بقدر كبير من فنيات الإرشاد النفسى الدينى، والإستفادة منها وتوظيفها توظيفاً يتمشى مع طبيعة البحث والعينة.
- حاول الباحث الإستفادة من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية وتوظيفها ودلالتها ما أمكن.
- المزج بين فنيات الإرشاد النفسى الدينى، وما يتمشى معه من فنيات وطرق العلاج النفسى الأخرى.
- كما حاول الباحث الإنتباه إلى مظاهر التدين المرضى، أو الأفكار المتشددة لدى بعض أفراد العينة.
- كذلك حاول الباحث إحتواء السلوكيات السلبية من بعض أفراد العينة وإقامة علاقة مودة بينه وبينهم.

دراسات تناولت برامج الإرشاد النفسى الدينى :

- دراسة "إسعاد عبد العظيم البنا" (١٩٩٠):

عنوان الدراسة : "دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني".

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج النفسي الديني في خفض القلق لدى طالبات الجامعة.

أسفرت لنتائج الدراسة عن:

أكدت النتائج بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الذي استمر لمدة ست عشرة جلسة إرشادية علاجية على أهمية العلاج النفسـي الديني في علاج القلق، وضـرورة أن يكون المرشـد الديني على وعي كامل بأحكام الدين، كما يفضـل أن يطبق الإرشـاد الديني في جلسـات جماعية، والعمل على تهيئة العميل نفسيًا لاستقبال المنهج الديني حتى يقبل على الجلسات بوعي وبدوافع قوية لتكون النتائج أكثر إيجابية.

- دراسة "كريستال بارك، وآخرون " Bark et al (١٩٩٠) :

عنوان الدراسـة: "دراسـة للتدين الحقيقى، والعلاج الديني لضـغوط الحياة لدى الكاثوليك والبروتوستانت، وتضمنت بحثين هامين يهدف كل منهما إلى معرفة أثر التدين والعلاج الديني لضغوط الحياة.

أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة إيجابية بين التدين الحقيقي والعلاج الديني، والتحكم في ضغوط الحياة، وأن الدين يعتبر عاملا ينبئ بحالات القلق عند الكاثوليك والبروتستانت وبخاصـة الذين لديهم مسـتوى منخفض من التدين، كما أن التدين الحقيقي والعلاج الديني لهما دور هام في تحقيق التوافق والصحة النفسية.

- دراسة "كارين دير "Derr (١٩٩١) :

عنوان الدراسـة "أثر المفاهيم الدينية في العلاج النفسـي، والعوامل المرتبطة بالتدخلات الإكلينيكية".

وقدأكدت نتائج الدراسـة على وجود علاقة إيجابية بين التدين الحقيقي والعلاج الديني، والتحكم في ضغوط الحياة، وأن الدين يعتبر عاملا ينبئ بحالات القلق عند الكاثوليك والبروتستانت وبخاصـة الذين لديهم مسـتوى منخفض من التدين، كما أن التدين الحقيقي والعلاج الديني لهما دور هام في تحقيق التوافق والصحة النفسية.

- دراسة رشاد على عبدالعزيز موسى (١٩٩٢) :

عنوان الدراسة : أثر التدين على الإكتئاب النفسى:

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدين فى خفض الأعراض الإكتئابية لدى مجموعة من طلاب وطالبات بعض الكليات التابعة لجامعة الأزهر.

وقد أكدت نتائج على أن أفراد العينة من الجنسين الذكور والإناث منخفضى التدين تتسم بالأعراض الإكتئابية التالية:

الخوف والتشاؤم والإحساس بالفشل وعدم الرضا والإحساس بالذنب وتوقع العقاب واتهامات الذات، والأفكار الإنتحارية والإنسحاب الإجتماعى والأرق والإستثارة، بالمقارنة بالأفراد مرتفعى التدين من الذكور والإناث، وأنهم أقل حدة فى الأعراض الإكتئابية من الأفراد منخفضى التدين.

- دراسة "موروا، وآخرون Morrow" (١٩٩٣) :

عنوان الدراسة: "مفاهيم المفحوصين عند معالجة المرشد للقضايا والمشكلات الدينية".

وقد أكدت نتائج الدراسة على:

أهمية الإرشاد النفسي الديني حيث كان هناك تفاعل بين الأفراد المسيحيين الذين لديهم التزام ديني حقيقي، وبين معالجة المرشد لقضايا القيم الدينية المسيحية، حيث توجد فروق دالة إحصائياً لصالح الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من القيم الدينية الصحيحة.

- دراسة "محمد عودة" (١٩٩٣):

عنوان الدراسة : "بعض أشكال عصاب الوسواس القهري وعلاقتها ببعض المعطيات الدينية".

وقد اكدت نتائج الدراسة على فعالية العلاج النفسي الديني في علاج حالات عصاب الوسواس القهري.

- دراسة "نعمة عبدالكريم أحمد" (١٩٩٩):

عنوان الدراسة : الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة بين الإستراتيجية الدينية والتكيف النفسى فى بعض القياسات الخاصة بالإضطرابات النفسية، كما أظهرت النتائج أن الإستراتيجية الدينية كانت منبئاً جوهرياً بالتوافق النفسى لدى عينة المرضى.

- دراسة جوردن فيليس وآخرون Gordon Phyllis :Feldman et al (٢٠٠٣):

عنوان الدراسة : دور المعتقدات الدينية فى مواجهة الأمراض المزمنة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن الدور الدينى المهم للمعتقد الدينى فى التعايش مع المرض المزمن.

- دراسة ميشيل رو M. Michelle Rowe (٢٠٠٤):

عنوان الدراسة : الروحانية كطريقة لعلاج الأمراض المزمنة.

وقد كشـــفت النتائج عن وجود علاقة هامة موجبة بين الروحانية والقدرة على مواجهة الأمراض المزمنة.

- دراسة "عصام صلاح الشامي" (٢٠١٠):

عنوان الدراســة: "فاعلية برنامج معرفي ســلوكي، وبرنامج إرشــادي نفســي ديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة.

وقد استهدفت الدراسة ما يلى:

١- التحقق من مدى فعالية برنامج معرفي ســـلوكي في تنمية الرضـــا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضـوية المزمنة، ومدى اسـتمرارية الفاعلية بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه على عينة الدراسة.

٢- التحقق من مدى فعالية برنامج نفسـى ديني في تنمية الرضـا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضـوية، ومدى اسـتمرارية الفاعلية بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه على عينة الدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

١- فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة.

٢- فاعلية البرنامج الإرشادي النفس الديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة.

٣- استمرار فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة خلال فترة المتابعة التي امتدت شهرين.

٤- استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة خلال فترة المتابعة التي امتدت لشهرين.

تعقيب على الدراسات السابقة التى تناولت برامج الإرشاد النفسى الدينى :

من خلال استعراض البحوث والدراسات السابقة ونتائجها يتضح ما يلى :

- أنها ركزت على فقط على الإرشاد النفسى الدينى.

- أنها ركزت على دراسة أثر الإرشاد النفسى الدينى فى علاج بعض الظواهر النفسية المختلفة.

- ركزت بعض الدراسات على دراسة أثر العلاج الدينى على ضغوط الحياة، مثل دراسة "كريستال بارك، وآخرون" Bark et al (١٩٩٠)، دراسة "كارين دير "Derr (١٩٩١)، ودراسة نعمة عبدالكريم أحمد (١٩٩٩).

- أن بعض هذه الدراسات تناولت أثر الإرشاد النفسى الدينى فى علاج القلق والإكتئاب والوسواس القهرى، مثل دراسة : إسعاد عبدالعظيم البنا (١٩٩٠)، ودراسة رشاد على عبدالعزيز موسى (١٩٩٢)، ودراسة محمد عودة محمد (١٩٩٣).

- أن بعض هذه الدراسات تناولت أثر الإرشاد النفسى الدينى فى التخفيف من وطأة الأمراض المزمنة، مثل : دراسة جوردن فيليس وآخرون Gordon Phyllis :Feldman et al (٢٠٠٣)، ودراسة ميشيل رو M. Michelle Rowe (٢٠٠٤)، ودراسة عصام صلاح الشامى (٢٠١٠).

- من حيث النتائج : جاءت النتائج موافقة لفروض هذه الدراسات، حيث أكدت نتائج الدراسات التى تناولت أثر العلاج النفسى الدينى على ضغوط الحياة، على وجود علاقة إيجابية بين التدين الحقيقى والعلاج الدينى، والتحكم فى ضغوط الحياة، كما أن التدين الحقيقى والعلاج الدينى لهما دور هام فى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

- كما أكدت نتائج الدراسات التى تناولت أثر الإرشاد النفسى والأدعية والأذكار الدينية على القلق والإكتئاب والوسواس القهرى على أهمية وفعالية العلاج النفسى الدينى فى علاج القلق والإكتئاب، كماأكدت النتائج على أن أفراد العينة من الجنسين الذكور والإناث منخفضى التدين تتسم بالأعراض الإكتئابية مثل : الخوف والتشاؤم والإحساس بالفشل والإحساس بالذنب وتوقع العقاب واتهامات الذات، والأفكار الإنتحارية والإنسحاب الإجتماعى، بالمقارنة بالأفراد مرتفعى التدين من الذكور والإناث، أقل حدة فى الأعراض الإكتئابية من الأفراد منخفضى التدين.

- كذلك أكدت نتائج الدراسات التى تناولت أثر الإرشاد النفسى الدينى فى تخفيف حدة الأمراض المزمنة على أهمية المعتقد الدينى فى التعايش مع المرض المزمن ومواجهته، والرضا عن الحياة، وهذه النتائج، تشير فى مجملها إلى فعالية الإرشاد النفسى الدينى فى علاج الظواهر النفسية المختلفة.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة بما يلى :

١ – استفاد الباحث من المادة العلمية، وكذلك من التعريفات التى قدمتها هذه الدراسات لكل من : الإغتراب، وكف البصر، والإرشاد النفسى الدينى.

٢ – استفاد الباحث من الدراسات السابقة عند قيامه بالتصميم التجريبى لمعالجة ظاهرة الإغتراب، حيث تم وضع أسس البرنامج الإرشادى النفسى الدينى على أساس من الفهم السابق لبرامج هذه الدراسات.

٣ – استفاد الباحث من بعض الفنيات والأساليب المطروحة لعلاج ظاهرة الإغتراب، والتى قدمتها هذه الدراسات.

٤ – كشفت هذه الدراسات عن بعض سمات وخصائص شخصية الكفيف، وقد قام الباحث بمراعاتها عند تصميم البرنامج الإرشادى، وعند تطبيقه على عينة الدراسة.

٥ – قدمت هذه الدراسات عدداً من العوامل والمتغيرات ذات العلاقة بالإغتراب، مما أتاح للباحث عند القيام بالدراسة.

وقد أضافت الدراسة الحالية ما يلى :

١ ـ قدمت الدراسـة الحالية برنامج إرشـادى نفسـى دينى لعلاج ظاهرة الإغتراب لدى المكفوفين المراهقين.

٢ ـ قدمت الدراسة الحالية تعريفاً لكل من : كف البصر ، والإرشاد النفسى الدينى.

رابعاً : فروض الدراسة study hypotheses:

تحاول الدراسة الحالية إختبار صحة الفروض الرئيسية التالية :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياســـين (القبلي- البعدي) على مقياس الشـــعور بالاغتراب بأبعادة المختلفة لدى المكفوفين المراهقين لصالح القياس البعدي.

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية ـ الضــابطة) علي مقياس الشـعور بالاغتراب بأبعاده المختلفة بعد تطبيق البرنامج الإرشــادي لدى المكفوفين المراهقين لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدى- التتبعي) على مقياس الشعور بالاغتراب بأبعاده المختلفة لدى المكفوفين المراهقين.

قائمة المراجع

١- آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٣): **سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- آمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٥): **مدخل إلى التربية الخاصة**، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٣- آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٤): **مقياس الاغتراب لدى المراهقين والشباب**، القاهرة، مكتبة الأنجلوالمصرية.

٤- إبراهيم عبدالهادى المليجى (١٩٩١): **الرعاية الطبية والتأهيلية فى منظور الخدمة الإجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

٥- أبو بكر محمد مرسي (٢٠٠٢): **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة إلى الإرشاد النفسي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٦- إجلال محمد سرى (١٩٩٠): **علم النفس العلاجى**، القاهرة، عالم الكتب.أحمد السعيد يونس ومصرى عبدالحميد حنورة (١٩٩٩): **رعاية الطفل المعوق طبياً واجتماعياً**، القاهرة، دار الفكر.

٧- أحمد عبد الحميد عبد الرحمن المحلاوي(٢٠١٣) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لتخفيف حدة الشعور بالإغتراب لدى عينة من المكفوفين المراهقين .رسالة ماجستير غير منشورة

٨- أحمد النكلاوي (١٩٨٩): **الاغتراب في المجتمع المصري المعاصر: دراسة تحليلية ميدانية لافتقاد القدرة على ضوء الاتجاه الماكروبنيوي في علم الاجتماع**، القاهرة، دار الثقافة العربية.

٩- أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠)**: ظاهرة الإغتراب لدى طلاب الجامعة**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٠- أحمد عثمان السيد (١٩٩٢): **الاغتراب وعلاقته بمواضع الضبط**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١١- أحمد على احمد الجرموزي (١٩٩٢): **الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات الصحة النفسية لدى الطلاب اليمنيين في جمهورية مصر العربية**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١٢- أحمد متولى عمر (١٩٨٩): **دراسة مقارنة لبعض أبعاد الشعور بالإغتراب لدى متعاطى الكحوليات وغير المتعاطين من طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

١٣- أحمد نبيل أبو خطوة (١٩٨١): **العام الدولى للمعاقين : التحدى والإستجابة**، مجلة سيدتى، عدد٤، جدة، السعودية.

١٤- أسماء غريب إبراهيم (١٩٨٩): **الإغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات، دراسة مقارنة لدى طالبات المرحلتين الإعدادية والثانوية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٥- إسعاد عبد العظيم البنا (١٩٩٠): **دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني**، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص ص ٥١- ٦٨.

١٦- الأنبا سرابيون (١٩٩٣): **دراسات وبحوث عن كف البصر**، القاهرة، دار الطبع بالكاتدرائية بالأنباوريس، أسقفية الخدمات.

١٧- السيد على شتا (١٩٩٣): **نظرية الإغتراب من منظور علم الإجتماع**، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

١٨- أمان أحمد محمود (١٩٩٤): **الإغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى مدمنى الهيروين ومتعاطى العقاقير المخدرة ومراجعى العيادات النفسية**، المملكة العربية السعودية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، سبتمبر، العدد العاشر.

١٩- إيمان عبد الله أحمد (١٩٩٩): **دينامية العلاقة بين الاغتراب والشعور بالعدائية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢٠- أيمن على محمد مرسي (١٩٩٦): **العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة.

٢١- بركات حمزة حسين (١٩٩٣): **الاغتراب وعلاقته بالتدين والاتجاهات السياسية لدى طلاب الجامعة**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢٢- بهجات محمد عبد السميع زامل (٢٠٠٣): **مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى المراهقين من الأكفاء**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٢٣- جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (١٩٨٩): **معجم علم النفس والطب النفسي**، الجزء الثاني، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢٤- حاتم محمد محمود عاشور" (٢٠٠٤): **فعالية أسلوب السيكودراما في تخفيف حدة الانطواء لدى الأطفال المعاقين بصريًا في المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفرالشيخ.

٢٥- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٥): **التوجيه والإرشاد النفس**، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.

٢٦- حامد عبد السلام زهران، وإجلال سري (١٩٨٥): **استفتاء القيم السائدة والقيم المرغوبة في سلوك الشباب**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بالاشتراك مع كلية التربية، جامعة حلوان، ص ص ١٠٣- ١١٣.

٢٧- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٤): **التوجيه والإرشاد النفسى** ط٣، القاهرة، عالم الكتب.

٢٨- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٥):**علم نفس النمو**، ط٥، القاهرة، عالم الكتب.

٢٩- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٣): **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، القاهرة، عالم الكتب.

٣٠- حسن الموسوي (١٩٩٧): **الاغتراب النفسي لدى شرائح من المجتمع الكويتي: دراسة تحليلية**، مجلة البحث في التربية في علم النفس، العدد الرابع، المجلد العاشر، إبريل (١٩٩٧)، المنيا، ص ص ٧٧- ١٠٣.

٣١- حسن حماد (١٩٩٥): **الاغتراب عند إيريك فروم**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٣٢- حسين على فايد (٢٠٠٥): **العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

٣٣- حنان محمد حسن شرشر (١٩٩٥): **التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٤- رجاء عبدالرحمن الخطيب (٢٠٠٢): **التدين وعلاقته بالإكتئاب لدى طلبة وطالبات جامعة الأزهر** والجامعات الأخرى، مجلة علم النفس، عدد٦٤،ص ٧٣.

٣٥- رشا عبد الفتاح محمد فايد (٢٠٠٣): **دراسة الشعور بالوحدة النفسية دلى المراهقين مكفوفي البصر**، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٣٦- رشاد على عبدالعزيز موسى (١٩٩٢): أثر التدين على افكتئاب النفسى، بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس فى مصر، بالإشتراك مع كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، ص ص ١٠٨-١٣٥.

٣٧- رشاد على عبد العزيز موسى (١٩٩٤): **بحوث في سيكولوجية المعاق، القاهرة**، دار النهضة العربية.

٣٨- رشاد على عبد العزيز، وهاني حسين الإهواني (٢٠٠١): **مقارنة البناء العاملي لبعض أبعاد الاغتراب وسمات الشخصية بين عينة من المراهقين المكفوف بصريًا والمبصرين**، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٥٨) ص ص ٥٢-٧١.

٣٩- رمضان محمد القذافي (١٩٨٨): **سيكولوجية الإعاقة**، القاهرة، الدار العربية للكتاب.

٤٠- ريتشارد شاخت، ترجمة: يوسف كامل حسين (١٩٩٥): **الإغتراب**، القاهرة، دار شرقيات.

٤١- زينب حسن أبو العلا (١٩٩٢): **تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد**، بحث علمي منشور في مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الأول، يناير، القاهرة، ص ٩٦.

٤٢- زينب محمود شقير (١٩٩١): **أضواء على النفس الإنسانية من منظور إسلامى : حقيقتها، خصائصها ووقايتها وعلاجها**، العدد ٣، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة المنوفية.

٤٣- زينب محمود شقير (٢٠٠٠): **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤٤- زينب محمود شقير (٢٠٠٢): **علم النفس العيادى**، ط٢ ، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤٥- سامية لطفي داوود (١٩٩٨): **العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين**، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٤٦- سحر عبد الحميد يوسف الكحكي (١٩٩٧): **تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعاقين- دراسة إكلينيكية مقارنة**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٤٧- سحر عبدالغنى عبود (١٩٩٦): **مدى فاعلية برنامج إرشادى فى خفض مستوى الإغتراب لدى المراهقين من الجنسين**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤٨- سرى إسماعيل سليم زيد (١٩٩٣): **أحكام المعوقين فى الشريعة الإسلامية**، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر بالقاهرة.

٤٩- سلوى على سليم (١٩٨٥): **الإسلام والضبط الإجتماعى**، القاهرة، مكتبة وهبه.

٥٠- سمير السيد شحاتة إبراهيم (٢٠٠٥): **فاعلية برنامج لتنمية الذات للتخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين والمراهقات المكفوفين**، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

٥١- سيد خيرالله ولطفى بركات أحمد (١٩٦٧): **سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته، دراسة نفسية تربوية للأطفال غير العاديين**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٢- سيد محمد صبحى (١٩٨٠): الإرشاد الدينى وعلاقته بالمسئولية الإجتماعية لدى المراهقين فى المدرسة المتوسطة – مجلة رسالة التربية – جامعة الملك عبدالعزيز، المدينة المنورة ص ٢٣٠

٥٣- سيد محمد صبحى (١٩٩٨): **الإنسان وصحته النفسية**، القاهرة، برنت للطباعة والتصوير.

٥٤- شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠٠٤): **فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥٥- شريف فهمي عبده (٢٠٠١): **دراسة الاغتراب وعلاقته بمستوى الطموح لدى الطلاب الثانوي العام والفني الصناعي، رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٦- صافيناز عبد السلام على (٢٠٠٢): **فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥٧- صبحى عبدالفتاح الكفورى (٢٠٠١): **محاضرات فى سيكولوجية الفئات الخاصة**، كلية التربية، جامعة طنطا.

٥٨- صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٢): **محاضرات في تعليم غير العاديين**، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٥٩- صبحى عبدالفتاح الكفورى (٢٠٠٦): الإرشاد والتوجيه النفسى والتربوى، كلية التربية، جامعة طنطا.

٦٠- طارق بن على الحبيب (٢٠٠٥): **الوسواس القهري مرض نفسى أم أحاديث شيطانية**، السعودية، مؤسسة طبية.

٦١- عادل خضر (٢٠٠٢): **الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات المريض لعصاب الوسواس القهري لاختبارتهم (T.A.T) دراسة حالة**، مجلة علم النفس ٥٥٤، السنة ٥٤٤، السنة ١٤،القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٦٢- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠): **العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات**، القاهرة، دار الرشاد، ط١.

٦٣- عادل عزالدين الأشول (١٩٨٧): **موسوعة التربية الخاصة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٤- عباس محمود عوض (١٩٨٠): مدخل إلى الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك، ألإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦٥- عبدالرحمن العيسوى (٢٠٠٢): **الأمراض النفسية وعلاجها**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦٦- عبدالعزيز القوصى (١٩٨٣): مشكلات وصور نفسية، مكتبة الدراسات النفسية، القاهرة، دار المعارف.

٦٧- عبدالفتاح دويدار (١٩٩٠): **فى الطب النفسى وعلم النفس المرضى الإكلينيكى**، بيروت، دار النهضة.

٦٨- عبدالفتاح عثمان (١٩٨١): **الرعاية الإجتماعية والنفسية للمعوقين**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٩- عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠٣): **دراسات في سيكولوجية الاغتراب**، القاهرة، دار غريب.

٧٠- عبدالمجيد عبدالرحيم (١٩٩٧): **تنمية الأطفال المعاقين**، القاهرة، دار غريب للطباعة.

٧١- عبدالمطلب أمين القريطى (٢٠٠١): **سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة، دار الفكر العربى.

٧٢- عبد المنعم الحفني (١٩٩٢): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة مدبولي.

٧٣- عدلى على أبو طاحون (١٩٩٩): **سوسيولوجيا التطرف الدينى: جذور ومظاهر التطرف الدينى بين أتباع الديانات السماوية، مع دراسة للواقع المصرى**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

٧٤- عرفات زيدان خليل (١٩٩٢): **العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف**، دار دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

٧٥- عزة عزت يس (١٩٩٧): **دراسة نفسية (القبول- الرفض) كما يدركة الطفل الكفيف وعلاقته بمفهوم الذات لديه**، رسالة دكتوراه، معهد دراسات الطفولة، جامعة شمس.

٧٦- عصام صلاح الشامي (٢٠١٠): **فاعلية برنامج معرفي سلوكي وبرنامج إرشادي نفس ديني في تنمية الرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين ذوي الأمراض العضوية المزمنة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

٧٧- فاخر عقل (١٩٨٥): **معجم علم النفس**، بيروت، لبنان، دار العلم للملايين.

٧٨- فتحى السيد عبدالرحيم (١٩٩٠): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الجزء الثانى، الكويت، دار القلم الكويتى.

٧٩- فتحي عبد الرحيم، وآخرون (١٩٨٨): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الكويت، دار القلم.

٨٠- فرج عبد القادر طه (١٩٩٣): **موسوعة علم النفسي والتحليل النفسى**، الكويت، دار سعاد الصباح.

٨١- فؤاد أبو حطب، أمال صادق (١٩٩٠): **علم النفس التربوي**، ط ٢، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٨٢- فيوليت إبراهيم فؤاد (١٩٨٦): الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصى والإجتماعى، دراسة ميدانية، الكتاب السنوى لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ٣٥٧-٣٧٤.

٨٣- كاملة الفرخ وعبدالجابر تيم (١٩٩٩): **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسى**، عمان (الأردن)، دار صفاء.

٨٤- كلير فهيم (٢٠٠٢): **الصحة النفسية والزواج السعيد**، القاهرة، دار المعارف.

٨٥- كمال إبراهيم مرسى (١٩٨٨): **المدخل إلى الصحة النفسية**، الكويت، دار القلم.

٨٦- كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٥): **التأصيل الإسلامي للإرشاد النفسي لأباء المتخلفين عقليًا**، المجلد الأول- المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي- كلية التربية، جامعة عين، ص ص ١٥٣- ١٦٩.

٨٧- كمال سالم سيسالم (١٩٩٧): **المعاقون بصرياً (خصائصهم ومناهجهم).** ط١، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

٨٨- لطفى بركات أحمد (١٩٨١): **تربية المعاقين فى الدول العربية**، الرياض، دار المريخ للنشر والتوزيع.

٨٩- لطفى بركات أحمد (١٩٨٨): **الرعاية التربوية للمكفوفين**، تهامة، إدارة النشر والتوزيع.

٩٠- مائسة أنور المفتى (١٩٧١): **إعداد صورة معدلة لإختبار (وكسلر - بلفيو) لذكاء الراشدين والمراهقين لتطبيقه على المكفوفين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٩١- مجمع اللغة العربية، **المعجم الوجيز** (٢٠٠١): القاهرة، طبعة الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٩٢- محمد إبراهيم عيد (١٩٨٧): **دراسة تحليليةللإغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٩٣- محمد ابراهيم عيد (١٩٩٠): **الإغتراب النفسى**، القاهرة، الرسالة الدولية للإعلان.

٩٤- محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٦): **مقدمة فى الإرشاد النفسى**، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٩٥- محمد الراجحى وعبد الرازق عمار، (١٩٨٣): **دراسة حول تربية المعوقين فى البلاد العربية**، تونس، المجلة العربية للبحوث التربوية، العدد الثانى.

٩٦- محمد بيومي خليل (١٩٨٩): **علاج انحراف الشباب من منظور إسلامي**، الجزءالثاني، العدد (١٧)، مجلة كلية التربية- جامعة طنطا، ص ص (٥٧- ٧٥).

٩٧- محمد خيرى محمد على (١٩٧٠): **الرفاهية الإجتماعية**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٩٨- محمد عاطف غيث (١٩٩٥): قاموس علم الإجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٩٩- محمد عبدالظاهر الطيب (١٩٩٤): مشكلات الأبناء وعلاجها، من الجنين إلى المراهق، ط٢، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٠٠- محمد عبدالمؤمن حسين (١٩٨٦): **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، القاهرة، دار الفكر الجامعى.

١٠١-محمد عثمان نجاتي (١٩٨٩): **القرآن وعلم النفس**، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار الشروق.

١٠٢-محمد عثمان نجاتى (١٩٩٣): **الحديث النبوى وعلم النفس**، ط٢، القاهرة، دار الشروق.

١٠٣-محمد على حسين عمار (٢٠٠١): **أثر برنامج إرشادى نفسى دينى فى تخفيف بعض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر.

١٠٤-محمد عماد الدين إسماعيل (٢٠٠١): **دليل الوالدين إلى تنشئة الطفل**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٠٥-محمد عودة محمد (١٩٩٣): **بعض أشكال عصاب الوسواس القهري، وعلاقتها ببعض المعطيات الدينية**، أبحاث ندوة علم النفس، الطبعة الأولى، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة، ص ص (٣٤٩ -٣٤٧).

١٠٦- محمد عودة الريماوى، وكمال إبراهيم مرسى (١٩٩٤): **الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام**، ط٣ ، الكويت، دار القلم.

١٠٧-محمد محروس الشناوي (١٩٩٣): **الإرشاد النفسي من منظور إسلامي**، أبحاث ندوة علم النفس، الطبعة الأولى، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة، ص ص (٣٧٤- ١٧٥).

١٠٨- محمد محروس الشناوى (٢٠٠١): **بحوث فى التوجيه الإسلامى للإرشاد والعلاج النفسى**، القاهرة، دار غريب للنشر.

١٠٩- محمد محمد السيد عبد الرحيم (١٩٨٠): **دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركيًا "حالات الشلل"، وتصميم برنامج لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لديهم**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١١٠- محمود ابراهيم عبدالعزيز فرج (١٩٩٨): **أثر الإرشاد النفسى الدينى فى خفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى المراهقين من الجنسين**، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالوادى الجديد، جامعة أسيوط.

١١١- محمود رجب (١٩٩٣): **الاغتراب: سيرة، مصطلح**، ط٤، القاهرة، دار المعارف.

١١٢- محمود عطا حسين عقل (٢٠٠٠): **الإرشاد النفسى والتربوى**، الرياض، السعودية، دار الخريجى للنشر والتوزيع.

١١٣- محمود فتحي عكاشة، وحمدي شحاتة عرقوب (٢٠٠٣): **سيكولولجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، (ب ن).

١١٤- محمود محمد حسن هليل (١٩٩١): **المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بجوانب الرضا عن الحياة لدى المكفوفين**، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالفيوم، جامعة القاهرة.

١١٥- مصطفى فهمى(١٩٨٠): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، القاهرة، مكتبة مصر.

١١٦- مصطفى فهمي (١٩٨٧): **الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف**، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الخانجي.

١١٧- معتز محمد عبيد أحمد (٢٠٠٤): برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١١٨- معروف زريق (١٩٨٩): **علم النفس الإسلامى**، دمشق، سوريا، دار المعرفة.

١١٩- منال محمد قلاشة (٢٠٠٣): **بعض المتغيرات النفسية كمنبئات بالشعور بالاغتراب لدى الموهوبين في مرحلة المراهقة**، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

١٢٠- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) **تقديرات حجم الإعاقة البصرية فى إقليم شرق البحر المتوسط**، تقرير ٢٠١٢، ص١

١٢١- منى حسين الدهان (١٩٩٤): **مدى فاعلية برنامج إرشادي لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة**، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢٢- منى صبحى الحديدى (١٩٩٦): **رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الإجتماعية**، القاهرة، مطبوعات جامعة الدول العربية.

١٢٣- منى صبحي الحديدي (١٩٩٨): **مقدمة في الإعاقة البصرية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة**، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢٤- مها صلاح الدين محمد حسن (١٩٩٨): **استخدام برنامج إرشادي لزيادة وعي الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢٥- ميرفت منير النونو (١٩٩٠): **التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٢٦- نادية سليم الزيني (١٩٩٠) **أثر استخدام الصغيرة في تعديل مفهوم الذات لدى مكفوفي البصر دراسة تجريبية على الأطفال مكفوفي البصر**، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ص ص (٤١٣- ٤٢٨).

١٢٧- نبيه ابراهيم اسماعيل (٢٠٠٦): **سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢٨- نبيل رمزى اسكندر (١٩٨٨): **الإغتراب وأزمة الإنسان المعاصر**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٢٩- نجاه لمعي عيسى (١٩٩٧): **دراسة في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المكفوف**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣٠- نزار مهدى الطائى (١٩٩٣): **الإتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الطلبة الجامعيين فى الكويت**، الحولية ١٢ تصدر عن مجلس النشر العلمى، كلية الآداب، جامعة الكويت.

١٣١- نضال الموسوى (١٩٩٤): **الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى فى المدارس الكويتية بين أصالة الخبرة ومحنة العدوان**، بحث علمى منشور، المؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة، جامعة عين شمس.

١٣٢- نعمة عبدالكريم أحمد (١٩٩٩): **الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة**، القاهرة، مجلة دراسات نفسية، ٧ (٤) ، ص (٧٥-٩٦).

١٣٣- وزارة الشئون الإجتماعية (١٩٨٢): **الإدارة العامة للتأهيل الإجتماعى للمعوقين، التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية المعوقين**، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

١٣٤- وفاء محمد فتحي (١٩٩٦): **الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء المسافر أزواجهن**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٣٥-يوسف عبدالصبور عبداللاه (١٩٩٢): الشخصية السيكوباتية (دراسة تحليلية من منظور إسلامى)، الجزء الثانى، العدد٧، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، ص٥٠

١٣٦- يوسف القرضاوى (١٩٧٩): **الإيمان والحياة**، بيروت، المكتب الإسلامى.

١٣٧- يوسف القريونى وزيدان السرطاوى (١٩٩٥): **المدخل إلى التربية الخاصة**، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

130 - Agarwal ,Rita ;Rashmi (1990): **Blind adolescents perceptions of International Journal of rehabilitation** , v. 13, n . 4, bb .336 **paiental** attitudes – 339

131- Carrol,R (1961): **Blindness – Boston: Little Brown & Company.**

132 – Bloodworth,A, N. (1985) : **The effect of a self consept between program on ' visually handicapped students ina residential setting , Dissertation International** .ol. 45, No. 7,p. 1971-A **Abstracts**

133 - Brown, D.E (1988**): Factors Affecting with congental physical disabilities,physical and Occupational - therapy in spediatrics**, vol. 8, No. 2- 3, pp. 43-58.

134 - Cross, R. (2002). **The Effects of an Adventure Education Program on Perceptions of Alienation and Personal Control among At-Risk Adolescents. Journal of Experiential Education**, 25, 1, 247 - 254.

135 - Derr karen (1991) **Religious issues in psychotherapy:factors Associated with tha selectical interventions dissertation abstracts international**.(b),vol.(52),no(6),3288.

136 - Flannelly Kevin J, (2004): **The role of religion spirituality for cancer patients and their caregivers, Southern Medical Journal**.

137 – Gordon Phyllis A.,Feldman,et al ,(2002) :**The role of religious beliefs in coping with chronic illness . Counseling and Values**,Vol. 46,No.3, Pp. 162-174.

138 - Hanse, B: (2004**): Blind Kids Lost in TheEducational, System, National Federation of The Blind.**

139 - Morrow, David and Worthington,Everett &MC Cullough Michael E.(1993):**Observers perceptions of acounselor S tratment of a religious issue . journal of counseling and development**. vol .(71), no(2),452 -456.

140 - Park, Crystal, Cohen Lawrences H.& Herb, Lisa (1990**). Intrinsic Religiousness and Religious Coping as LifeStress Moderators For Cathalies Versus Protestants, Journal of Personality and social Psychology**. Vol. (59),No (3) 562-574.

141- Kool, v .s, Agrawal- Rita/(1986)**: Alienation and stress among International sociological Association, jowah visual Impairments & Blindness** .v.62, No.6,pp214-218.

142 - Kennedy, John.M., (1997): **Drawing and the Blind pictures touch , yale university Press, Toronto.**

143- Lvey, A. & Downing, L. (1990): **Counseling and psychotherapy, Skills,Theories and Practice. New Jersey, Prentice Hall**.

144 - Mackay, D. g, (2005): **Relation Between Emotion, Illusory Word Perception, and Orthographic repetition Bliness: Tests of Blinding Theory**. Q, j. Exp psychol A,Nov, 58 (8): p. 1514 - 33

145 - Milian, Madeline; (1999) : **Schools and family involvement : Attitudes among latinos who have children with visual**

146 - Milian, Madeline; (1999) : **Schools and family involvement : Attitudes among latinos who have children with visual Impairments journal of visual Impairment& Blindness**, v93, n 5, pp 277- 288.

147 – M. Michelle, Rowe (2004) : **Spirituality as a means of coping with chronic, American Journal of Health Studies illness**, .Pp. 51-75.

148 - Richards , Scott p, Smith , Steven A& Davis Lanay f.(1989) **Healthy and unhealthy forms of religiousness manifested by psychotherapy clients : an empirical investigation .journal of research in personalitu** , vol .(23) ,no (4), 506 - 524

149 - Troster . H ., B rambring . M. (1994) **: The play Behavior and Materials of Blind and sighted Infants and preschoolers, Journal of visual Impairment &Blindnrss**, 88, n 5, PP- 421-423 .

150 - Walsh , Jeanne, F(1996**): Body size parental appaisal and self is Blind children ,. Journal of child** , voTJ7,No.2.

151 - William p . Zukerman, /(1982): **Deaf , Blind and nonhandicapped adults in Attitudes towerd each otfer Telated to Authoritevionism, Alienation and Ego strength, Dal,** vol. 42 ,No .7-8 ,p .3009

152 -Worthington , Evett L.(1988) : **Uderstanding the Values of. Religious clients : amodel and its application -counseling. Journal of counseling psychology**.vol .(35),no(2),166-174.

153 - Wrthington, Everett L.(1993): **Psychotherapy and Religious values : An update.In, worthington, (Ed) : Psychotherapy and Religious values. Grand Rapids, Michigan : Baker Book house** .Pp. 127 – 144.